

Ваша приветственная брошюра

ИНФОРМАЦИЯ О ВАШЕМ НОВОМ ПЛАНЕ МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ И СТРАХОВОМ ПОКРЫТИИ



Содержание документа

- 1** Вас приветствует компания Health Net!
- 2** Получите дополнительную медицинскую помощь и услуги, когда они потребуются
- 3** Общая информация о вашем плане
- 4** Создание учетной записи участника плана в Интернете
- 5** Выбор врача первичного обслуживания
- 6** Первое знакомство со своим врачом
- 7** Способы получения медицинского обслуживания
- 8** Начините использовать свое страховое покрытие прямо сейчас!
- 9** Выбор сотрудничающего с нашим планом врача
- 10** Планирование профилактического осмотра
- 11** Путь к здоровой улыбке начинается здесь
- 12** Позаботьтесь о своем здоровье!
- 13** Рекомендации Health Net по профилактическим обследованиям
- 14** Помощь и поддержка от Health Net в чрезвычайных ситуациях

1 Вас приветствует компания Health Net!

УЗНАЙТЕ, КАК ИЗВЛЕЧЬ МАКСИМУМ ПОЛЬЗЫ ИЗ СВОЕГО НОВОГО ПЛАНА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Ваш новый план медицинского страхования обеспечивает страховое покрытие, которое поможет вам максимально укрепить свое здоровье. **Не упускайте возможностей, которые предоставляет ваше страховое покрытие.** Из приветственного информационного пакета вы узнаете о плане Health Net и сможете заняться укреплением здоровья!

Что внутри



Как получать медицинское обслуживание

Следуйте приведенным инструкциям, чтобы начать пользоваться страховым покрытием.



Где получать медицинское обслуживание

У вас есть варианты:

- Кабинет врача
- Услуги телемедицины
- Неотложная медицинская помощь
- Отделение экстренной медицинской помощи

Узнайте, когда подойдет каждый из вариантов.



Что входит в покрытие

Изучите свое страховое покрытие:

- Медицинские услуги
- Услуги телемедицины
- Стоматологические услуги
- Транспортные услуги
- Психологическая, психиатрическая и наркологическая помощь
- Офтальмологические услуги и многое другое



Программы укрепления здоровья

Откройте для себя бесплатные программы и услуги, которые помогут вам определить свои цели по здоровью и достигать их. Мы готовы помогать вам **на всех этапах пути.**



Выбор и смена врача

Выбирайте врача по своему усмотрению. Чтобы сменить врача, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону **1-800-675-6110 (TTY: 711)** круглосуточно и ежедневно.



Анкета о состоянии здоровья

Заполните *анкету о состоянии здоровья*, чтобы помочь нам понять, какие услуги и поддержка вам необходимы для достижения оптимального состояния здоровья.

(продолжение далее)

Обращайтесь к нам, если вам нужно:

- проверить статус своей идентификационной (ID) карты;
- узнать дату начала действия страхового покрытия;
- записаться на прием к врачу;
- организовать бесплатную поездку;
- получить ответы на свои вопросы и замечания.

Звоните (бесплатно) по телефону

1-800-675-6110 (TTY: 711) круглосуточно и ежедневно.

Посетите наш сайт:

www.healthnet.com

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

Запишитесь на первичную оценку состояния здоровья в течение следующих 120 дней

Посещение врача поможет вам встать на путь к **более здоровому образу жизни**. Запишитесь на **первичную оценку состояния** и сделайте первый шаг навстречу крепкому здоровью.

Почему так важно пройти оценку состояния здоровья?

- 1. Возможно, вы давно не посещали врача.**
Это отличный шанс воспользоваться профилактическими услугами, чтобы сохранить здоровье.
- 2. Состояние здоровья меняется год от года.**
Если вы проходите медицинский осмотр каждый год, есть большая вероятность выявить и предотвратить проблемы со здоровьем прежде, чем они станут серьезными.
- 3. Врач поможет вам взять под контроль серьезные нарушения здоровья.**
Это подразумевает поиск лечения, которое поможет улучшить самочувствие и повысить качество жизни.



Закажите поездку на прием к врачу и обратно

Используйте возможности плана на благо своего здоровья: заказывайте **бесплатные поездки в медицинские учреждения и обратно**. В них входят:

- Приемы врача
- Приемы стоматолога¹
- Диализ и другие регулярные услуги
- Получение медицинского оборудования
- Приемы психотерапевта (включая наркологическую помощь)
- Приемы специалистов
- Выписка из больницы

Звоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы заказать бесплатную поездку.



Позвоните врачу сегодня и запишитесь на оценку состояния здоровья. Имя и телефон вашего врача указаны на идентификационной (ID) карте участника плана.

Когда начинать пользоваться страховым покрытием

Дата начала действия страхового покрытия указана на идентификационной (ID) карте участника плана.

Где моя идентификационная (ID) карта участника плана?

Если вы не получили идентификационную (ID) карту участника плана **по истечении десяти рабочих дней** с даты включения в план или ее запроса, звоните в отдел обслуживания участников плана бесплатно по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711) круглосуточно и ежедневно.

¹Стоматологические услуги предоставляются жителям Los Angeles и Sacramento.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

2 Получите дополнительную медицинскую помощь и услуги, когда они потребуются

ЗАПОЛНИТЕ АНКЕТУ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ СЕГОДНЯ

Health Net предлагает специальные программы и услуги в области здравоохранения для таких участников программы Medi-Cal, как вы. Поэтому мы разработали анкету о состоянии здоровья, чтобы лучше понять ваши потребности в области медицинского обслуживания.

В этой анкете можно изложить свою историю болезни и подробно описать свое самочувствие. Эта информация поможет нам предоставлять **дополнительную медицинскую помощь и услуги**, когда они вам потребуются.

Чтобы получить доступ к конкретным программам и услугам, которые вам необходимы, выполните эти три простые действия:

1. Заполните анкету

Постарайтесь ответить на все вопросы. Если вам нужна помощь с ее заполнением, позвоните в отдел обслуживания участников плана по телефону **1-800-675-6110 (TTY: 711)**. Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

2. Поместите форму в прилагаемый конверт с надписью **Health Information Form** (Анкета о состоянии здоровья)

(см. образец на иллюстрации)

На этот конверт не нужно клеить марки.

Отправьте анкету на следующий адрес:

Medical Management Notifications

PO BOX 2010

Farmington MO 63640-9706

3. Отправьте анкету по почте

Отправка анкеты — это первый шаг на пути к получению нужного вам медицинского обслуживания.

Нужна помощь?

Звоните в отдел обслуживания участников плана (звонки бесплатные):
1-800-675-6110 (TTY: 711)
Линия работает круглосуточно и без выходных.

Или посетите наш сайт:
www.healthnet.com



(продолжение на следующей странице)

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону **1-800-675-6110 (TTY: 711)**. Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

Информация о вашем здоровье является конфиденциальной

Мы будем использовать указанные в анкете сведения только для того, чтобы помочь вам получить медицинское обслуживание. Вы можете узнать больше о защите конфиденциальности в разделе «Уведомление о конфиденциальности» Справочника участника плана. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана.

Обращайтесь в отдел обслуживания участников плана, когда вам требуется:

- помощь с заполнением анкеты о состоянии здоровья;
- психологическая и психиатрическая помощь;
- ответы на вопросы, связанные с медицинским обслуживанием.

Не оставайтесь один на один со страданием — мы готовы помочь!

Health Net также может помочь, когда вы испытываете стресс, беспокойство либо нуждаетесь в помощи:

- Если у вас возникли проблемы дома, на работе, с друзьями или семьей
- Если вы чувствуете грусть, злость или тревогу
- Если у вас проблемы с употреблением наркотиков или алкоголя

Если вам нужна помощь, **наши специалисты готовы прямо сейчас поговорить с вами.** По вашему желанию они помогут вам записаться на прием к психотерапевту, сотрудничающему с нашим планом. **Платить за это не нужно.**

Мы даже можем организовать бесплатную транспортировку на прием к вашему психотерапевту.



Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Общая информация

Имя участника

Фамилия участника

* Идентификационный
номер Medi-Cal* Дата рождения
(ММДДГГГГ)

Дата заполнения этой формы (ММДДГГГГ)

Предпочитаемый номер телефона участника

Адрес электронной почты участника

**Общее состояние здоровья**

Как бы вы в целом оценили состояние своего здоровья?

☐ Отличное ☐ Очень хорошее ☐ Хорошее ☐ Удовлетворительное ☐ Плохое ☐ Неизвестно

У вас есть врач или поставщик медицинских услуг?

☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Обращались ли вы к своему врачу или поставщику медицинских услуг в течение последних 12 месяцев?

☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Возникают ли у вас проблемы с поездками в медицинское учреждение?

☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Сколько раз вы были в больнице за последние 3 месяца?

☐ Ни разу ☐ Один раз ☐ Два раза ☐ Три раза или больше ☐ Неизвестно

Сколько раз вы были в отделении экстренной помощи за последний год?

☐ Ни разу ☐ Один раз ☐ Два раза ☐ Три раза или больше ☐ Неизвестно

Сколько лекарств, назначенных вашим врачом или поставщиком медицинских услуг, вы принимаете в данный момент?

☐ 0 ☐ 1-3 ☐ 4-7 ☐ 8-14 ☐ 15 или больше ☐ Неизвестно

Какой у вас рост (в футах и дюймах)?

Футы: ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ НеизвестноДюймы: ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ Неизвестно

Какой у вас вес (в фунтах)?

Прививались ли вы от гриппа в течение последних 12 месяцев?

☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

У вас есть проблемы с зубами или ротовой полостью, из-за которых вам трудно есть?

☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Вы едите не менее 2 раз в день?

☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Вы едите фрукты и овощи каждый день?

☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Занимаетесь ли вы физической активностью (ходьба, водная аэробика, боулинг и т. п.) на протяжении недели?

☐ Да ☐ Нет ☐ Заниматься спортом мне не позволяют заболевания ☐ Неизвестно

Вы всегда используете ремень безопасности в автомобиле, будучи водителем или пассажиром?

☐ Да ☐ Нет ☐ Неприменимо ☐ Неизвестно

Имя участника

Фамилия участника

* Идентификационный номер Medi-Cal

* Дата рождения (ММДДГГГГ)



Физическое здоровье

Говорил ли вам когда-нибудь врач или поставщик медицинских услуг, что у вас есть какое-либо из указанных ниже заболеваний и состояний?

(Выберите все подходящие варианты.)

- | | | | | |
|--|---|--|--|---|
| ☐ Артрит | ☐ Астма | ☐ Рак | ☐ Хроническое заболевание почек | ☐ ХОБЛ или эмфизема |
| ☐ Нарушение развития | ☐ Диабет 1-го типа | ☐ Диабет 2-го типа | ☐ Преддиабетическое состояние | ☐ Болезнь сердца |
| ☐ Сердечная недостаточность | ☐ Гепатит | ☐ Высокое артериальное давление | ☐ Инсульт | ☐ Высокий уровень холестерина |
| ☐ ВИЧ | ☐ Серповидноклеточная анемия (не серповидноклеточная аномалия эритроцитов) | | | ☐ Необходимость пересадки органа |

Есть ли у вас другие заболевания, не перечисленные выше?

☐ Да ☐ Нет

Вы беременны? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неприменимо

Психическое здоровье и отсутствие патологических зависимостей

Насколько вы довольны своей жизнью в целом?

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Очень доволен/довольна | ☐ Доволен/довольна | ☐ Недоволен/недовольна |
| ☐ Очень недоволен/недовольна | ☐ Неизвестно | |

Страдали ли вы от перечисленных ниже проблем в последние две недели?

Чувство одиночества

- ☐ Ни дня ☐ Несколько дней ☐ Больше половины дней ☐ Почти каждый день ☐ Неизвестно

Отсутствие интереса к какой-либо деятельности и удовольствия от ее выполнения

- ☐ Ни дня ☐ Несколько дней ☐ Больше половины дней ☐ Почти каждый день ☐ Неизвестно

Подавленность, депрессивное настроение, чувство безысходности

- ☐ Ни дня ☐ Несколько дней ☐ Больше половины дней ☐ Почти каждый день ☐ Неизвестно

На протяжении скольких дней за последний месяц (30 дней) вы чувствовали себя одиноким/одинокой?

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| ☐ Ни дня: я никогда не испытываю чувство одиночества | ☐ Менее 5 дней | ☐ Больше половины месяца (больше 15 дней) | ☐ Большинство дней: я всегда испытываю чувство одиночества |
|---|---------------------------------------|--|---|

Кажется ли вам, что стрессы в вашей жизни негативно влияют на ваше состояние здоровья?

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Планируете ли вы справляться со стрессом? ☐ Не нужно ничего менять ☐ Не планирую ничего менять

- | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|
| ☐ Изменения уже начаты | ☐ Планирую изменения в следующем месяце | ☐ Планирую изменения в следующие 6 месяцев | ☐ Неизвестно |
|---|--|---|-------------------------------------|

Как часто на протяжении прошлого года вы употребляли за один день 5 порций алкогольных напитков или больше?

- ☐ Никогда ☐ Один или два раза ☐ Раз в месяц ☐ Раз в неделю ☐ Каждый или почти каждый день ☐ Неизвестно

Как часто на протяжении прошлого года вы употребляли табачные изделия?

- ☐ Никогда ☐ Один или два раза ☐ Раз в месяц ☐ Раз в неделю ☐ Каждый или почти каждый день ☐ Неизвестно

Диагностировали ли у вас психическое заболевание, например тревожность, депрессию, биполярное расстройство или шизофрению?

- ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно



Имя участника

Фамилия участника

* Идентификационный номер Medi-Cal

* Дата рождения (ММДДГГГГ)

Психическое здоровье и отсутствие патологических зависимостей (продолжение)

Назначали ли вам антипсихотические препараты в течение последних 90 дней? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Деятельность, необходимая для независимости в повседневной жизни

Бывало ли в прошлом месяце так, что из-за боли вы не могли заниматься домашними обязанностями или работать вне дома? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

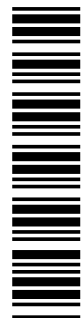
За вами кто-нибудь регулярно ухаживает? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Пользуетесь ли вы вспомогательными устройствами? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Давали ли вам кислород в течение последних 90 дней? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Получаете ли вы медицинское обслуживание на дому? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

Нужна ли вам помощь при выполнении указанных ниже действий? (Выберите «Да» или «Нет» для каждого действия.)



Принятие ванны или душа ☐ Да ☐ Нет

Подъем по лестнице ☐ Да ☐ Нет

Прием пищи ☐ Да ☐ Нет

Одевание ☐ Да ☐ Нет

Чистка зубов, расчесывание волос, бритье ☐ Да ☐ Нет

Приготовление пищи или готовка ☐ Да ☐ Нет

Подъем с кровати или стула ☐ Да ☐ Нет

Покупки, в том числе приобретение продуктов питания ☐ Да ☐ Нет

Посещение туалета ☐ Да ☐ Нет

Ходьба ☐ Да ☐ Нет

Мытье посуды или стирка ☐ Да ☐ Нет

Выписка чеков или учет расходов и доходов ☐ Да ☐ Нет

Поездки на прием к врачу или на встречу с друзьями ☐ Да ☐ Нет

Выполнение работы по дому или во дворе ☐ Да ☐ Нет

Посещение родственников или друзей ☐ Да ☐ Нет

Использование телефона ☐ Да ☐ Нет

Контроль назначенных встреч и приемов и выполнение этих договоренностей ☐ Да ☐ Нет

Если вы ответили положительно, то получаете ли вы всю необходимую помощь при выполнении указанных действий? ☐ Да ☐ Нет

** Было ли у вас в последние два месяца постоянное место жительства, владельцем либо арендатором которого вы являетесь или где проживаете в составе семьи? ☐ Да ☐ Нет ☐ Неизвестно

** Воспроизведено с разрешения правообладателя — Американской ассоциации общественного здравоохранения (American Public Health Association). Montgomery AE, Fargo JD, Byrne TH, Kane V, Culhane DP. Universal screening for homelessness and risk for homelessness in the Veterans Health Administration (Общее исследование на предмет отсутствия постоянного места жительства и его риска в Администрации по здравоохранению ветеранов). American Journal of Public Health (Американский журнал общественного здоровья). 2013; 103 (S2): S201–S211. Разрешение получено.

Имя участника

Фамилия участника

* Идентификационный
номер Medi-Cal

* Дата рождения
(ММДДГГГГ)

Деятельность, необходимая для независимости в повседневной жизни (продолжение)

В безопасности ли вы у себя дома и можете ли там свободно передвигаться? ☐ Да ☐ Нет

Если вы ответили отрицательно, укажите, есть ли у вас дома указанные ниже удобства.

- | | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| Хорошее освещение | ☐ Да ☐ Нет | Хорошее отопление | ☐ Да ☐ Нет |
| Хорошее охлаждение | ☐ Да ☐ Нет | Перила на лестницах или пандусах | ☐ Да ☐ Нет |
| Горячая вода | ☐ Да ☐ Нет | Туалет внутри помещения | ☐ Да ☐ Нет |
| Наружная дверь с замком | ☐ Да ☐ Нет | Лестница, ведущая к вам в дом, или лестница внутри вашего дома | ☐ Да ☐ Нет |
| Лифт | ☐ Да ☐ Нет | Пространство для использования инвалидной коляски | ☐ Да ☐ Нет |
| Свободный выход из дома | | ☐ Да ☐ Нет | |

Расскажите о том, как, по вашему мнению, у вас получается следить за своим здоровьем.

- | | |
|--|--|
| Нужна ли вам помощь с приемом лекарств? | ☐ Да ☐ Нет |
| Нужна ли вам помощь с заполнением форм о состоянии здоровья? | ☐ Да ☐ Нет |
| Нужна ли вам помощь с ответами на вопросы во время приема у врача? | ☐ Да ☐ Нет |
| Есть ли у вас родственники или другие лица, которые желают и могут помочь вам при необходимости? | ☐ Да ☐ Нет |
| Кажется ли вам, что лицу, ухаживающему за вами, непросто предоставлять вам всю необходимую помощь? | ☐ Да ☐ Нет |
| Бойтесь ли вы кого-то? Кто-то вас обижает? | ☐ Да ☐ Нет |
| Наблюдались ли у вас изменения в мышлении, способности к запоминанию и принятию решений? | ☐ Да ☐ Нет |
| Падали ли вы в течение последнего месяца? | ☐ Да ☐ Нет |
| Бойтесь ли вы упасть? | ☐ Да ☐ Нет |
| Заканчиваются ли у вас иногда деньги на еду, оплату аренды, счетов и лекарств? | ☐ Да ☐ Нет |
| Тратит ли кто-нибудь ваши деньги без вашего разрешения? | ☐ Да ☐ Нет |
| Хотели бы вы составить план вашего медицинского обслуживания вместе с медсестрой или социальным работником? | ☐ Да ☐ Нет |
| Хотели бы вы обсудить план оказания вам необходимых медицинских услуг с медсестрой или социальным работником и вашим врачом? | ☐ Да ☐ Нет |

3 Общая информация о вашем плане

Краткий обзор вашего покрытия

С вашим планом Medi-Cal сотрудничает большое количество врачей и больниц. Это значит, что вы можете выбирать среди множества врачей. Ваш план также предлагает ряд бесплатных программ и услуг, которые помогут вам в лечении и сохранении здоровья.



Услуги, предлагаемые вашим планом

Медицинское обслуживание

- Приемы врачей
- Больничное обслуживание
- Анализы и рентгенографические обследования
- Линия сестринских консультаций
- Профилактические услуги
- Услуги телемедицины
- Ведение беременности и уход за новорожденными

Медицинское обслуживание при таких расстройствах психического здоровья, как депрессия, тревожность, СДВГ и аутизм

- Амбулаторное лечение
- Организация медикаментозной психиатрической помощи
- Услуги поведенческой терапии для детей и молодежи с расстройствами аутистического спектра и связанными состояниями

Стоматологическое обслуживание ¹

- Регулярные обследования
- Чистка и рентгенографические обследования
- Обработка фтором
- Пломбирование зубов, установка коронок, профилактическое покрытие зубных фиссур и т. д.

Офтальмологические услуги

- Обследования глаз
- Очки

Более здоровая жизнь
ждет вас!

Позвоните своему врачу
и запишитесь на прием.

Его номер телефона
указан на вашей карточке
участника плана.

¹ Стоматологическое обслуживание предоставляется жителям Los Angeles и Sacramento.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

Специальные услуги и программы

- **Программы контроля заболеваний.** Получайте специализированную помощь, если страдаете серьезными заболеваниями, такими как:
 - диабет;
 - ХОБЛ;
 - серповидноклеточная анемия;
 - ВИЧ/СПИД или другие.
- **Координация медицинского обслуживания.** Узнайте, как получить доступ к ресурсам и услугам по месту жительства.
- **Бесплатные транспортные услуги.** Запланируйте бесплатную поездку к своему врачу, стоматологу ¹ или специалисту.
- **Видеоконсультации врача.** Разговаривайте с врачом прямо из дома! **Вы можете получить консультацию врача по телефону или в видеочате в тот же день** с использованием услуг телемедицины.
- **Услуги устного перевода для лиц, не владеющих английским языком, и сурдоперевода.** Запросите помощь переводчика во время приемов у врачей и стоматологов ¹.

- **Программы медицинского просвещения.** Получите помощь и поддержку в таких вопросах:

- здоровое питание;
- контроль веса;
- улучшение физической формы;
- отказ от курения и т. д.

Кроме того, у нас есть программы для женщин, недавно родивших ребенка, а также для детей и подростков.

- **Непрерывность обслуживания.** Даже если ваш врач не сотрудничает с нами, **у вас может быть возможность и дальше обращаться к нему.** В некоторых случаях вы можете продолжать пользоваться его услугами **до 12 месяцев.**

Получение дополнительных сведений о покрытии

- **Ознакомьтесь со своим Справочником участника плана.** В нём описаны права и обязанности участника, правила получения предварительного разрешения и суммы вашего участия в оплате ².
- **Позвоните в отдел обслуживания участников плана** по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.
- **Посетите сайт** www.healthnet.com.



² В большинстве случаев участники плана Health Net не должны оплачивать покрываемые услуги, платить страховые взносы или безусловные франшизы.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

4 Создание учетной записи участника плана в Интернете

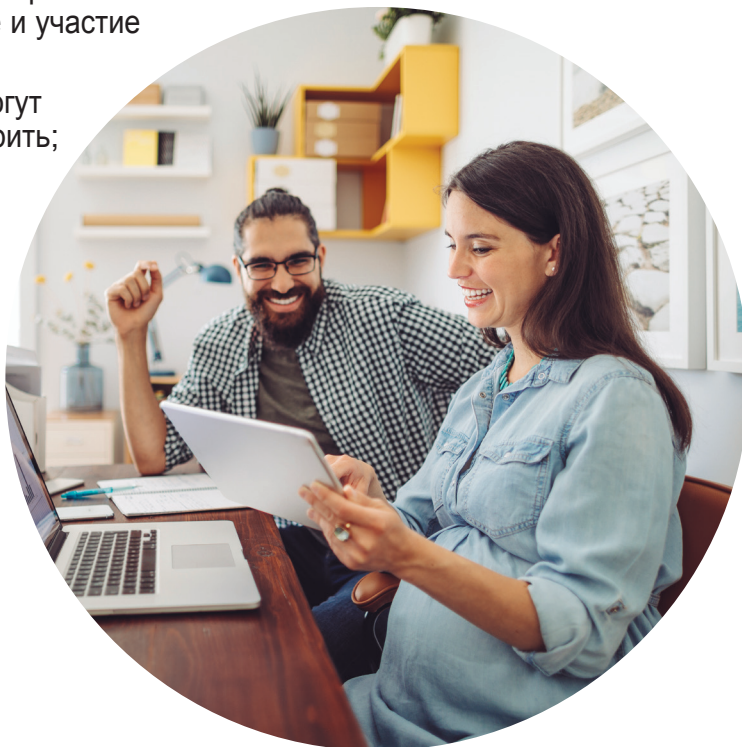
Получение сведений о своем страховом покрытии

Доступ к разнообразной информации, инструментам и материалам можно быстро и легко получить на сайте **www.healthnet.com**.
Создав учетную запись на сайте, вы сможете:

- загрузить свою карточку участника плана на телефон или распечатать ее;
- найти врача, центр неотложной медицинской помощи или больницу, которые сотрудничают с планом;
- ознакомиться со Справочником участника плана, в котором описано страховое покрытие вашего плана медицинского страхования; изучить такие важные темы, как права и обязанности, предварительное разрешение и участие в оплате ²;
- получить доступ к программам, которые помогут вам контролировать свой вес или бросить курить;
- обновить информацию о себе.

Порядок создания учетной записи

1. **Найдите** свой идентификационный номер участника плана (указан на вашей карточке участника плана) или номер социального страхования.
2. **Посетите сайт** www.healthnet.com.
3. **Нажмите** Log In/Register (Войти/зарегистрироваться).
4. **Следуйте** инструкциям на экране.



² В большинстве случаев участники плана Health Net не должны оплачивать покрываемые услуги, платить страховые взносы или безусловные франшизы.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

5 Выбор врача первичного обслуживания

Ваш врач первичного обслуживания (PCP)

Врачи Health Net:

- работают по удобному для вас графику;
- могут обслуживать вас и всю вашу семью;
- понимают ваши особые культурные потребности;
- разговаривают на предпочитаемом вами языке.

Не забудьте!

Ваш врач — ваш партнер в сохранении здоровья. Он всегда готов выслушать вас, дать совет и оказать помощь. Правильный выбор врача имеет **большое значение для вашего здоровья**.

Важные факторы, которые следует учесть при выборе нового врача

Сотрудничает ли этот врач с вашим планом и принимает ли новых пациентов?

Чтобы узнать это, **позвоните в отдел обслуживания участников плана**. Кроме того, вы можете посетить наш сайт www.healthnet.com и нажать *Find a Provider* (Найти поставщика услуг).

Примечание. Если до того, как стать участником плана Health Net, вы наблюдались у определенного врача, который не сотрудничает с нами, **возможно, вы сможете продолжать обращаться к нему в течение ограниченного периода времени**. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы обсудить свою ситуацию.

Насколько легко записаться на прием?

Убедитесь, что врач предлагает удобный для вас график приема. Например, вам может быть необходимо посещать врача до или после работы либо на выходных.

Подумайте о расположении кабинета врача.

- Сколько займет дорога к нему из дома или с работы?
- Легко ли найти место для парковки?
- Можно ли приехать на автобусе или поезде?



Бесплатные поездки на приемы

Если вам сложно добираться на прием к врачу или стоматологу ¹, воспользуйтесь нашей услугой бесплатных поездок. Чтобы заказать бесплатную поездку, позвоните в отдел обслуживания участников плана.

¹ Стоматологическое обслуживание предоставляется жителям Los Angeles и Sacramento.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Предлагает ли этот врач онлайн-инструменты и консультации по телефону или посредством видеосвязи?

Порталы и приложения для пациентов обеспечивают описанные ниже возможности.

- Переписка с врачом по электронной почте
- Запись к врачу через Интернет
- Повторное получение
- Получение результатов анализов лекарств по рецепту

Консультации по телефону или посредством видеосвязи позволяют пообщаться с врачом в **комфортных условиях из дома.**

Этот врач соответствует вашим особым потребностям?

Определите, что в работе врача для вас важно.

- Вы хотели бы наблюдаться у врача, который понимает вашу культуру и разговаривает на вашем языке?
- Вы хотите, чтобы врачи обслуживали вас и вашу семью в одном учреждении?
- Вам необходимы услуги специалиста или специализированное обслуживание в связи с особыми проблемами со здоровьем?

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Правильный выбор врача поможет вам и вашей семье в лечении и сохранении здоровья. Поэтому, прежде чем выбирать нового врача, найдите ответы на эти вопросы. Свяжитесь с нами:

- **По телефону (звонки бесплатные)**
Звоните по номеру 1-800-675-6110 (TTY: 711). Линия работает круглосуточно и без выходных.
- **Через Интернет**
Перейдите на сайт www.healthnet.com и нажмите *Find a Provider* (Найти поставщика услуг).

6 Первое знакомство со своим врачом

Ваш врач — ваш партнер в сохранении здоровья. Выбрав врача, важно организовать первый прием, чтобы вы могли познакомиться. Это поможет вам более свободно обсуждать свое здоровье.

Плановое медицинское обслуживание, которое обеспечивает ваш врач

- Ежегодные профилактические обследования
- Вакцины (прививки)
- Лечение
- Рецепты
- Обследования на наличие онкологических заболеваний
- Контроль диабета и астмы
- Медицинские рекомендации

Кроме того, ваш врач:

- ведет вашу медицинскую карту;
- при необходимости направляет вас к специалистам;
- заказывает необходимые рентгенографические обследования, лабораторные анализы, маммографии и пр.



Ежегодный профилактический осмотр

Ежегодное обследование у вашего врача помогает оставаться в курсе состояния своего здоровья. Вы можете рассказать о замеченных изменениях и любых проблемах со здоровьем.

Кроме того, ваш врач поможет разработать **план медицинского обслуживания, помогающий вам поддерживать здоровье**. Это отличная возможность задать вопросы о своем здоровье или лекарствах. Позвоните, чтобы назначить первый прием и профилактический осмотр.

Смена врача

Если вы не выбрали врача, когда стали участником плана, **это сделаем для вас мы**. Если вы хотите сменить врача, позвоните нам.



Если у вас есть вопросы или сомнения, свяжитесь с нами.

- **Телефон (звонки бесплатные):** 1-800-675-6110 (TTY: 711). Линия работает круглосуточно и без выходных.
- **Сайт:** перейдите по адресу www.healthnet.com и нажмите *Find a Provider* (Найти поставщика услуг).

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

7 Способы получения медицинского обслуживания

Ваш план предлагает несколько способов своевременного получения необходимой медицинской помощи.



В кабинете врача

Ваш врач

Обращайтесь к своему врачу для получения планового и профилактического медицинского обслуживания. К нему относятся:

- ежегодный профилактический осмотр;
- лечение болезней;
- прививки;
- общая медицинская помощь.

Другие сотрудничающие с планом поставщики услуг

Обращайтесь за медицинской помощью к другим сотрудничающим с планом врачам, специалистам или поставщикам услуг (таким как отделения неотложной медицинской помощи и больницы). Чтобы найти сотрудничающего с планом врача, посетите сайт www.healthnet.com и перейдите по ссылке *Find a Provider* (Найти поставщика услуг).

Психологическая и психиатрическая помощь

В покрытие вашего плана входят:

- психологическое консультирование;
- психиатрическая помощь.

Направление от вашего врача не требуется.

Вы можете выбрать психотерапевта или психиатра на сайте www.healthnet.com, нажав *Find a Provider* (Найти поставщика услуг). Кроме того, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана и обратиться к *специалисту по оказанию психологической, психиатрической или наркологической помощи*.



Дома

Видеоконсультации в любое время

Не можете посетить врача? Или нужна помощь, когда приема нет? **Воспользуйтесь услугами телемедицины, чтобы получить видеоконсультацию через Интернет.** Вы можете поговорить с сертифицированным врачом круглосуточно и без выходных.

Услуги телемедицины — это простой способ получать неотсроченную помощь. **При необходимости врачи, предлагающие услуги телемедицины, также могут выписывать рецепты на лекарства.** Контактная информация для использования услуг телемедицины приведена на обороте вашей идентификационной карточки участника плана.

Консультации по телефону в любое время

Если вы хотите получить помощь в связи с психическим здоровьем или расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, посредством видеосвязи либо по телефону, позвоните в отдел обслуживания участников плана и обратитесь к *специалисту по оказанию психологической, психиатрической или наркологической помощи*.

Круглосуточная линия сестринских консультаций

Позвоните на нашу линию сестринских консультаций, чтобы поговорить с квалифицированным медиком. Линия работает круглосуточно и без выходных. Вам **оперативно помогут** разобраться в симптомах и определить уровень необходимой медицинской помощи. Номер телефона указан ниже и на обратной стороне вашей идентификационной карточки участника плана.



В клинике

Центры неотложной медицинской помощи

Получайте медицинскую помощь в неотсроченных случаях при неопасных для жизни заболеваниях и травмах в тот же день. Сейчас многие центры неотложной медицинской помощи предлагают рентгенографические обследования и анализы.

Чтобы найти ближайший центр неотложной медицинской помощи, посетите сайт www.healthnet.com и нажмите *Find a Provider* (Найти поставщика услуг).

Примечание. В экстренных случаях обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи или звоните по телефону 911.

Экстренная медицинская помощь — это помощь при заболеваниях и состояниях, опасных для жизни, или при серьезных травмах в результате несчастного случая.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

8 Начините использовать свое страховое покрытие прямо сейчас!

ЧТОБЫ ПОЛУЧАТЬ НЕОБХОДИМОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ВЫПОЛНИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРОСТЫХ ДЕЙСТВИЙ

Выполните эти действия, чтобы подготовиться к использованию страхового покрытия плана:

1

Проверьте дату начала действия своего покрытия

Дата начала действия вашего покрытия указана на карточке участника плана. Если вы не получили эту карточку по почте, свяжитесь с **отделом обслуживания участников плана по номеру 1-800-675-6110**. Дату начала действия покрытия также можно узнать на сайте **www.healthnet.com**.

2

Проверьте данные о своем враче

Потратьте пару минут, чтобы убедиться, что на вашей карточке участника плана указан правильный врач. В случае необходимости или при желании врача можно сменить. У вас всегда есть выбор!

Если вы **не хотите наблюдаться у врача, указанного на вашей карточке**, свяжитесь с отделом обслуживания участников плана.

3

Запишитесь на прием к врачу

Вам необходимо посетить своего врача в течение **120 дней с даты начала действия вашего покрытия**. Для записи на прием позвоните своему врачу по номеру, указанному на вашей карточке участника плана.

Если вам сложно добираться на прием, воспользуйтесь нашей услугой бесплатных поездок. Позвоните в отдел обслуживания участников плана, чтобы запланировать бесплатную поездку.

4

Задайте вопросы

В ходе первого приема врач выполнит оценку состояния вашего здоровья, чтобы изучить вашу историю болезни и узнать обо всех ваших проблемах со здоровьем. Это также отличное время, чтобы задать интересующие вас вопросы.

Обращайтесь к нам, если вам нужно:

- уточнить данные своего врача;
- записаться на прием;
- организовать бесплатный транспорт;
- получить ответы на свои вопросы.

Телефон (звонки бесплатные):

1-800-675-6110 (TTY: 711)

Линия работает круглосуточно и без выходных.

Сайт:

www.healthnet.com

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

9 Выбор сотрудничающего с нашим планом врача

ПОЛУЧИТЕ УКАЗАТЕЛЬ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ОДНИМ ИЗ ТРЕХ СПОСОБОВ



Через сайт

Получите наш самый актуальный список поставщиков услуг¹. *Перейдите по ссылке Find a Provider (Найти поставщика услуг)* на нашем сайте healthnet.com.

1. Перейдите по ссылке *Find a Provider (Найти поставщика услуг)*.
2. Укажите свое местонахождение.
3. Воспользуйтесь фильтром по типу плана/сети.
4. В раскрывающемся списке выберите пункт Medi-Cal.
5. Выберите тип поставщика услуг.
6. Скачайте Указатель поставщиков услуг со страницы Provider Search (Поиск поставщика услуг), перейдя по ссылке Provider Directory (Указатель поставщиков услуг) внизу страницы.

Скачайте Указатель поставщиков услуг со страницы Provider Search (Поиск поставщика услуг), перейдя по ссылке Provider Directory (Указатель поставщиков услуг) внизу страницы. Это самый актуальный список наших поставщиков услуг. Поставщик услуг может не принимать новых пациентов.

Получите свой Справочник участника плана

Вы также можете получить экземпляр *Справочника участника плана Health Net Medi-Cal*. Скачайте его с нашего сайта по адресу healthnet.com/shp. Нажмите элемент *Health Net Medi-Cal Member Handbook (Справочник участника плана Health Net Medi-Cal)*. Справочник участника плана загрузится в формате PDF.



По телефону

Звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Линия работает круглосуточно и без выходных.



По почте (необязательно)

Вы можете заполнить форму ниже. Мы отправим вам Справочник участника плана и Указатель поставщиков услуг по почте.

¹ Поставщик услуг может не принимать новых пациентов.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

Примечание. Заполненную анкету необходимо вложить в прилагаемый конверт и отправить нам.

Вносите всю информацию печатными буквами синими или черными чернилами.

- ☐ Отметьте округ, для которого вы хотите получить **Указатель поставщиков услуг**:
- ☐ Amador ☐ Calaveras ☐ Inyo ☐ Los Angeles ☐ Mono ☐ Sacramento ☐ San Joaquin
☐ Stanislaus ☐ Tulare ☐ Tuolumne
- ☐ Выберите **альтернативный формат**, если он вам нужен:
- ☐ шрифт Брайля ☐ крупный шрифт ☐ аудиоформат
- ☐ Выберите язык, на котором вы хотите получить **Справочник участника плана**:
- ☐ английский ☐ испанский ☐ арабский ☐ армянский ☐ кхмерский ☐ китайский ☐ фарси
☐ хмонг ☐ корейский ☐ русский ☐ тагальский ☐ вьетнамский

Имя и фамилия участника: _____ Идентификатор участника плана: _____

Адрес: _____ кв.: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Телефон: _____

10 Планирование профилактического осмотра

ВСЕМ НОВЫМ УЧАСТНИКАМ ПЛАНА HEALTH NET НЕОБХОДИМО ПРОЙТИ ОСМОТР В ТЕЧЕНИЕ 120 ДНЕЙ С МОМЕНТА ВКЛЮЧЕНИЯ В ПЛАН.

Почему так важен первый осмотр?



Вы познакомитесь со своим врачом до того, как заболеете.



Врач поможет вам разобраться, как пользоваться услугами, включенными в план медицинского страхования.



Врач расскажет вам, куда можно обращаться за медицинской помощью, когда его кабинет закрыт.



Вашим детям сделают необходимые для школы прививки.



Вы получите сведения о важных медицинских обследованиях, которые помогут вам и вашим детям оставаться здоровыми.



Линия сестринских консультаций Health Net

Вы заболели и вам нужен совет? Вы можете обратиться за помощью к своему врачу или быстро получить бесплатные рекомендации на линии сестринских консультаций Health Net по телефону **1-800-675-6110 (TTY: 711)**. Линия работает **круглосуточно и без выходных**. Вы сможете получить совет по поводу необходимого вам медицинского обслуживания на предпочитаемом вами языке.

(продолжение на следующей странице)

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Позвонив на линию сестринских консультаций Health Net, вы можете:

- **получить информацию**, которая поможет решить, нужно ли вам обращаться в отделение экстренной помощи;
- **выяснить**, нужно ли вам посетить врача немедленно или можно подождать;
- **обсудить** ваши проблемы со здоровьем и варианты лечения;
- **получить советы** о том, как улучшить самочувствие, когда вы болеете дома;
- **узнать**, какие медицинские услуги и лекарства вам нужны.

Дополнительную информацию можно найти на сайте www.healthnet.com.



Позвоните врачу, имя которого указано на вашей карточке участника плана, чтобы запланировать осмотр сегодня.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

Эти сведения не заменяют профессиональную медицинскую помощь. Всегда следуйте указаниям своего поставщика медицинских услуг.

Программы и услуги могут меняться. Материалы для медицинского просвещения доступны на разных языках и в альтернативных форматах.

11 Путь к здоровой улыбке начинается здесь

Здоровье зубов очень важно для общего здоровья организма. Именно поэтому мы предлагаем страховое покрытие Medi-Cal Dental участникам нашего плана в рамках программы Medi-Cal.

Страховое покрытие Medi-Cal Dental включает указанные ниже услуги.

Регулярный уход для поддержания здоровья зубов

- Осмотры и рентгенографические обследования
- Чистка
- Фторирование зубов для профилактики кариеса

Устранение проблем с зубами

- Пломбирование зубов
- Лечение корневых каналов передних зубов
- Готовые коронки
- Полные зубные протезы
- Другие необходимые стоматологические услуги

План Medi-Cal Dental от Health Net предлагает множество возможностей для вас и вашей семьи.

- Сеть профессиональных стоматологов, владеющих вашим языком и понимающих ваши уникальные потребности
- Простой доступ к клиникам рядом с вами
- Помощь координаторов обслуживания для получения нужных стоматологических услуг
- Программы медицинского просвещения и оздоровления



Если у вас уже есть покрытие стоматологических услуг, на карте Dental ID указано, как получить помощь с записью на прием.

Если вы живете в округе Los Angeles или Sacramento, свяжитесь с Health Net.

Телефон (звонки бесплатные)
1-800-213-6991 (TTY: 711)
с понедельника по пятницу
с 8:00 до 18:00

Сайт
www.hndental.com

Если вы живете не в округе Los Angeles или Sacramento, свяжитесь с программой Medi-Cal Dental.

Телефон (звонки бесплатные)
1-800-322-6384 (TTY: 711)
с понедельника по пятницу
с 8:00 до 17:00

Сайт
www.smilecalifornia.org

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

12 Позаботьтесь о своем здоровье!

ПРОГРАММЫ И УСЛУГИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРОСВЕЩЕНИЮ

Каждый из нас хочет укрепить свое здоровье. С нашей помощью и поддержкой вы сможете достичь своих целей в отношении здоровья. Мы предлагаем широкий выбор бесплатных программ, услуг и инструментов, которые помогут вам и вашим близким позаботиться о своем здоровье.

Программы для любого возраста



Будьте довольны своим весом

Наши ресурсы по питанию и физической активности помогут вам достичь своих целей в отношении веса. Возможно, вам хочется, чтобы одежда лучше сидела. Или, возможно, вы хотите идти в ногу со своими близкими. Каковы бы ни были причины, у нас найдутся нужные инструменты и способы помочь вам научиться контролировать свой вес.



Попрощайтесь с табаком

Отказ от обычных и электронных сигарет — один из лучших подарков, которые можно сделать своему организму. Кроме того, это позволит серьезно сэкономить. Курильщики тратят на сигареты около \$180 в месяц!

Мы знаем, отказаться от курения непросто, но вам не придется делать это в одиночку. Мы будем рады оказать вам поддержку по телефону, поделиться фактами об отказе от курения и предоставить лекарства для борьбы с этой вредной привычкой.

Звоните в программу Kick It California по бесплатному номеру **1-800-300-8086 (TTY: 711)**. Линия работает с 7:00 до 21:00 с понедельника по пятницу и с 9:00 до 17:00 по субботам.

(продолжение на следующей странице)



Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Помогите своему ребенку начать здоровую жизнь

Если вы беременны или планируете создать семью, у вас может быть много вопросов. Как растет мой ребенок? Как мне позаботиться о себе? Всё ли в порядке? Наша программа здоровой беременности позволит вам получить советы, поддержку и ответы на свои вопросы. Важно обратиться к врачу, как только вы узнали о своей беременности или запланировали создать семью.



Психическое здоровье важно

Хотите стать более счастливыми и здоровыми? Наша цифровая программа психического здоровья Teladoc, доступная в Интернете и через приложение для телефона, предлагает инструменты, которые помогут вам улучшить самочувствие и повысить качество жизни. Зарегистрироваться в этой программе можно по адресу www.teladochealth.com.



Высокое артериальное давление и здоровье сердца

У вас высокое артериальное давление? Хотите, чтобы ваше сердце было здоровым? Вы можете улучшить свое здоровье уже сегодня! Воспользуйтесь нашими ресурсами, которые помогут снизить артериальное давление и улучшить здоровье сердца.



Ресурсы, посвященные диабету

У ваших родных был или есть диабет 2-го типа? Наши ресурсы, посвященные диабету, помогут узнать больше о ваших факторах риска. Вы также можете узнать, как вести здоровый образ жизни, чтобы снизить вероятность заболеть диабетом 2-го типа.



Интернет-библиотека здоровья

Хотите узнать больше? Вам помогут наши видео и информационные материалы о здоровье на различные темы. Посетите страницу «Здоровье и хорошее самочувствие» (Health & Wellness) на сайте www.healthnet.com.

Для получения информации о здоровье и ответов на вопросы о вашем страховом покрытии Medi-Cal обращайтесь к нам:

Отдел обслуживания участников плана Health Net:
1-800-675-6110 (TTY: 711)
Линия работает круглосуточно и без выходных.

Сайт
www.healthnet.com

Войдите в свою учетную запись на сайте и посетите нашу библиотеку образовательных материалов о здоровье.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

Эти сведения не заменяют профессиональную медицинскую помощь. Всегда следуйте указаниям своего поставщика медицинских услуг. Программы и услуги могут меняться.

13 Рекомендации Health Net по профилактическим обследованиям

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ





Используйте это руководство, чтобы не забывать вовремя планировать профилактические осмотры у своего семейного врача. Всегда обращайтесь за консультациями и медицинским обслуживанием к своему врачу и придерживайтесь его назначений. Рекомендации часто обновляются и изменяются.

Данная информация не является медицинской консультацией и не подразумевает страхового покрытия определенных услуг. Ознакомьтесь с описанием страхового покрытия своего плана, чтобы узнать, что именно он покрывает и какие ограничения и исключения применяются.

Мы поможем вам сохранить здоровье

Для получения дополнительной информации или подробных инструкций посетите сайт **www.healthnet.com** либо позвоните по указанному ниже номеру.

Информация для участников планов Health Net, имеющих покрытие по программе Medi-Cal

- **Информация для медицинского просвещения**

Вы можете получить бесплатную консультацию и информацию о наших программах, направленных на отказ от употребления табака, контроль веса и т. д. По запросу мы можем предоставить помощь на других языках и в других форматах.

- **Для получения информации о здоровье и ответов на вопросы о вашем плане Medi-Cal звоните по номеру 1-800-675-6110 (TTY: 711).** Линия работает круглосуточно и без выходных.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Рекомендации по вакцинации (прививкам)

График для детей в возрасте от 0 до 6 лет 1, 2

Вакцина	При рождении	Возраст (месяцы)										Возраст (годы)			
		1	2	4	6	9	12	15	18	19–23	2–3	4	5	6	
Респираторно-синцициальный вирус (RSV)	• 1 прививка (от рождения до 7 месяцев), в зависимости от статуса вакцинации RSV матери • 1 прививка (от 8 до 19 месяцев)														
Гепатит В (НерВ)	✓	✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		✓				Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)						
Ротавирус (RV)		• Курс из 2 прививок в 2 и 4 месяца (Roatrix®) • Курс из 3 прививок в 2, 4 и 6 месяцев (RotaTec®)													
Дифтерия, столбняк, коклюш (DTaP)			✓	✓	✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		✓				
Гемофильная палочка, тип В (Hib)			✓	✓	✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)			Группы высокого риска			
Пневмококковая вакцина			✓	✓	✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)			Группы высокого риска			
Инактивированная полиовирусная вакцина (IPV)			✓	✓	✓				Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		✓				
Грипп					2 прививки от гриппа до 2 лет						Ежегодно (1 или 2 прививки), по рекомендации врача				
COVID-19					1 или больше прививок либо по рекомендации врача										
Корь, свинка, краснуха (MMR)					Группы высокого риска			✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)			✓			
Ветряная оспа (VAR)								✓	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)			✓			
Гепатит А (НерА)								2 прививки			По рекомендации врача, для групп высокого риска				
Менингококковая вакцина			Группы высокого риска												

Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости): если ребенок пропустил срок каких-либо прививок в прошлом, узнайте у его врача, как и когда сделать их.

Группы высокого риска: если вы или ребенок страдаете каким-либо заболеванием, прежде чем делать прививки, поговорите с врачом. Он даст вам рекомендации и посоветует наилучший вариант.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Рекомендации по вакцинации (прививкам) График для детей в возрасте от 7 до 18 лет 1, 2

Вакцина	Возраст (годы)		
	7–10	11–12	13–18
Столбняк, дифтерия, коклюш (Tdap)	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)	1 прививка	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)
Вирус папилломы человека (HPV)	2 прививки, можно начинать делать в 9 лет, рекомендуется в возрасте 11–12 лет		Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)
Грипп	Ежегодно (1 или 2 прививки), по рекомендации врача	Ежегодно (1 прививка) в возрасте 9 лет и старше	
COVID-19	1 или больше прививок либо по рекомендации врача		
Пневмококковая вакцина	Группы высокого риска		
Гепатит А (HepA)	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		
Гепатит В (HepB)	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		
Инактивированная полиовирусная вакцина (IPV)	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		
Корь, свинка, краснуха (MMR)	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		
Ветряная оспа (VAR)	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости)		
Гемофильная палочка, тип В (Hib)	Группы высокого риска		
Менингококковая вакцина	Группы высокого риска	1 прививка	Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости), повторная прививка в 16 лет
Менингококковая вакцина, группа В	Группы высокого риска, 10–18 лет		



Рекомендуемые профилактические обследования (анализы) График для детей в возрасте от 0 до 18 лет 1, 2, 3

Услуга	Возраст (месяцы)						Возраст (годы)		
	0–6	9	12	15	18	19–36	3–10	11–12	13–18
Стандартная проверка состояния здоровья	При рождении, в возрасте 3–5 дней и 1, 2, 4, 6 месяцев	Каждые 3 месяца				Каждые 6 месяцев	Ежегодно		
Анализ на отравление свинцом	В возрасте 12 и 24 месяцев или по рекомендации врача								
Стоматологическое обследование		Каждые 6–12 месяцев (первый прием после появления первого зуба и до наступления 1 года) или по рекомендации стоматолога							
Нанесение на зубы фторлака	Каждые 6 месяцев	По рекомендации врача или стоматолога							
Анализ крови	Один раз в возрасте от 0 до 2 месяцев	В 4 месяца и затем в 12 месяцев, а также во время стандартной проверки состояния здоровья, если ребенок в группе высокого риска, или по рекомендации врача							
Индекс массы тела (ИМТ)						Во время стандартной проверки состояния здоровья начиная с 2 лет			

Прививки, не сделанные своевременно (при необходимости): если вы пропустили срок прививок, вы можете узнать у врача, как и когда сделать их.

Группы высокого риска: если вы или ребенок страдаете каким-либо заболеванием, прежде чем делать прививки, поговорите с врачом. Он даст вам рекомендации и посоветует наилучший вариант.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Рекомендации по вакцинации (прививкам)

График для взрослых ^{1, 2}

Вакцина	Возраст (годы)				
	19–26	27–49	50–59	60–64	65 и старше
COVID-19	1 или больше прививок обновленной вакциной (формула 2023–2024 гг.)				
Столбняк, дифтерия, коклюш (Td/Tdap)	• 1 прививка вакциной Tdap, затем каждые 10 лет повторная иммунизация вакциной Td или Tdap • 1 прививка вакциной Tdap во время каждой беременности — 1 прививка вакциной Td/Tdap при лечении ран				
Вирус папилломы человека (HPV)	2 или 3 прививки в зависимости от возраста первичной вакцинации либо состояния здоровья	Для группы высокого риска или по рекомендации врача			
Ветряная оспа (VAR)	2 прививки (для рожденных в 1980 г. или позже)		По рекомендации врача		
Опоясывающий лишай, рекомбинантная	Для группы высокого риска или по рекомендации врача		2 прививки рекомбинантной вакциной против опоясывающего лишая (RZV) начиная с 50 лет		
Корь, свинка, краснуха (MMR)	1 или 2 прививки либо по рекомендации врача (для рожденных в 1957 г. или позже)				
Грипп	Ежегодно				
Пневмококковая вакцина (PPSV 23 или PCV 13)	Для группы высокого риска или по рекомендации врача				1 прививка
Гепатит А (НерА)	Для тех, кто не прошел полную вакцинацию, и группы высокого риска: 2, 3 или 4 прививки в зависимости от вакцины либо по рекомендации врача				
Гепатит В (НерВ)	2, 3 или 4 прививки в зависимости от вакцины либо по рекомендации врача			В зависимости от состояния здоровья для группы высокого риска или по рекомендации врача	
Гемофильная палочка, тип В (Hib)	1 или 3 прививки в зависимости от состояния здоровья, для группы высокого риска либо по рекомендации врача				
Менингококковая вакцина, группы А, С, W, Y	1 или 2 прививки в зависимости от вакцины либо по рекомендации врача				
Менингококковая вакцина, группа В	2 или 3 прививки в зависимости от вакцины, для группы высокого риска либо по рекомендации врача				

Группы высокого риска: если вы страдаете каким-либо заболеванием, прежде чем делать прививки, поговорите с врачом. Он даст вам рекомендации и посоветует наилучший вариант.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Рекомендуемые профилактические обследования (анализы)

График для взрослых 1, 2, 4

Услуга	Возраст (годы)		
	19–39	40–64	65 и старше
Стандартная проверка состояния здоровья	Ежегодно		
Артериальное давление (проверка на высокое артериальное давление)	Каждые 1–2 года		
Индекс массы тела (ИМТ) (проверка на ожирение)	Во время стандартной проверки состояния здоровья		
Профилактическое обследование на холестерин (проверка уровня жиров в крови)	Общие рекомендации для 20–65 лет: • Молодежь: каждые 5 лет • Мужчины 45–65 лет: каждые 1–2 года • Женщины 55–65 лет: каждые 1–2 года • По рекомендации врача		Ежегодно
Профилактическое обследование на наличие рака прямой и толстой кишок		• В возрасте 40–44 лет — по рекомендации врача. • После 45 лет уточняйте у врача виды и частоту необходимых обследований	
Стоматологическое обследование	Каждые 6 месяцев или по рекомендации стоматолога		
Профилактическое обследование на уровень глюкозы (проверка уровня сахара в крови)	Для группы высокого риска	Каждые 3 года или по рекомендации врача	
Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)	• Разовое профилактическое обследование, повтор для группы высокого риска или по рекомендации врача • Во время беременности обследование на ВИЧ		По рекомендации врача
Гепатит В	Для группы высокого риска или по рекомендации врача		
Гепатит С	В 18–79 лет или по рекомендации врача		





Рекомендуемые профилактические обследования (анализы)

График для взрослых 1, 2, 4

Услуга	Возраст (годы)		
	19–39	40–64	65 и старше
Дополнительные профилактические обследования для женщин			
Гинекологический осмотр и мазок по Папаниколау (проверка на рак шейки матки)	Для ведущих активную половую жизнь небеременных женщин: - Начиная с 21–29 лет обследование с мазком по Папаниколау каждые 3 года - В 30–65 лет обследование с мазком по Папаниколау каждые 3 года, либо обследование с анализом на ВПЧ или мазком по Папаниколау / анализом на ВПЧ каждые 5 лет, либо по рекомендации врача		По рекомендации врача
Маммография (проверка на рак груди)	Каждый год после 35 лет для группы высокого риска по рекомендации врача	Каждые 2 года или, в зависимости от риска, по рекомендации врача	
Осмотр груди врачом	Каждые 1–3 года	Ежегодно	
Самостоятельное обследование груди (на предмет изменений в молочных железах)	Ежемесячно		
Профилактическое обследование на хламидии или гонорею (заболевания, передающиеся половым путем)	- Начиная с 24 лет или раньше для ведущих активную половую жизнь, в том числе беременных женщин - В возрасте 25 лет и старше в случае риска заражения для ведущих активную половую жизнь, в том числе беременных женщин		
Плотность костной ткани (для диагностики остеопороза)		В зависимости от риска	✓
Дополнительные профилактические обследования для мужчин			
Ультразвуковое обследование органов брюшной полости (проверка на аневризму брюшной аорты, т. е. на расширение крупного сосуда в брюшной полости)			Один раз для мужчин в возрасте 65–75 лет, которые когда-либо курили или входят в группу риска

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

- 1 Эти рекомендации могут меняться. Обсудите их со своим врачом.
- 2 Врач должен соблюдать график и действующие рекомендации Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Рабочей группы по профилактическим мероприятиям США (USPSTF) и Американской академии педиатрии (AAP).
- 3 Стандартные проверки состояния здоровья, консультации и медицинское просвещение для детей и подростков могут включать регистрацию роста, веса и артериального давления, а также определение индекса массы тела (ИМТ), проверку зрения и слуха. Консультации и медицинское просвещение, помимо прочего, могут касаться следующих вопросов:

• контрацепция и планирование семьи; • критический врожденный порок сердца и другие заболевания сердца; • здоровье зубов; • оценка развития и поведения;	• предотвращение травм и насилия; • психическое здоровье (например, депрессия или расстройства пищевого поведения); • диета/физкультура; • профилактическое обследование на ВИЧ и заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП);	• злоупотребление психоактивными веществами (например, профилактика злоупотребления алкоголем и наркотиками); • отказ от употребления табака; • профилактическое обследование на туберкулез; • контроль веса.
---	--	--
- 4 Стандартные проверки здоровья, консультации и медицинское просвещение для взрослых включают измерение роста, веса и артериального давления, определение индекса массы тела (ИМТ), проверку зрения и слуха, а также профилактическое обследование на предмет депрессии и злоупотребления алкоголем или наркотиками. Рекомендации могут различаться в зависимости от предшествующих заболеваний и факторов риска. Консультации и медицинское просвещение могут касаться следующих вопросов:

• профилактические обследования на наличие онкологических заболеваний и факторов риска, например рака легких и мутации генов BRCA; • контрацепция и подготовка к беременности; • здоровье зубов; • профилактика или прекращение злоупотребления наркотиками; • планирование семьи;	• профилактическое обследование на заболевания сердца и электрокардиограмма (ЭКГ); • предотвращение травм и насилия; • планирование беременности; • менопауза; • психическое здоровье (например, депрессия или расстройства пищевого поведения); • диета/физкультура;	• секс, профилактическое обследование на ВИЧ и заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП); • злоупотребление психоактивными веществами (например, профилактика злоупотребления алкоголем и наркотиками); • отказ от употребления табака; • профилактическое обследование на туберкулез; • контроль веса.
--	--	--

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.

Эта информация не заменяет медицинское обслуживание. Всегда следуйте рекомендациям своего поставщика медицинских услуг. Программы и услуги могут меняться.

14 Помощь и поддержка от Health Net в чрезвычайных ситуациях

Компания Health Net всегда готова прийти на помощь участникам своих планов и сообществ в час нужды. Если вы окажетесь в чрезвычайной ситуации, мы можем предложить множество различных видов поддержки. Расскажем о некоторых из них.



Поддержка по телефону

- Мы убедимся, что вы и ваша семья в безопасности. Мы уточним всю информацию, связанную с безопасностью в чрезвычайных ситуациях (включая пожары, наводнения и землетрясения).
- Мы поможем найти:
 - местные центры эвакуации;
 - ресурсы;
 - транспорт.
- Мы оценим вашу потребность в лекарствах и медицинской помощи. Кроме того, мы поможем найти другого поставщика услуг и аптеку, если у вас не будет доступа к:
 - основному поставщику услуг;
 - специалисту;
 - местной аптеке.
- Мы найдем альтернативные варианты пройти вакцинацию от COVID-19, если вы не сможете посетить запланированный прием.



Поддержка на месте

- Мы предоставляем участникам поддержку на месте и в местных окружных центрах эвакуации.
- Мы помогаем получить медицинское обслуживание. Кроме того, мы поможем вам воспользоваться множеством ресурсов и услуг, доступных рядом с вами.
- Мы поможем:
 - записаться на прием;
 - найти аптеку или получить лекарства;
 - заказать транспорт для поездки в медицинское учреждение или аптеку и обратно.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные. Линия работает круглосуточно и без выходных.



Номера телефонов Health Net для чрезвычайных ситуаций

Отдел обслуживания участников плана:
1-800-675-6110
(круглосуточно и без выходных)

Информация о получении лекарств по рецепту в чрезвычайных ситуациях:
1-800-400-8987
с 8:00 до 18:00
с понедельника по пятницу

Горячая линия психологической и психиатрической помощи:
1-800-227-1060
(круглосуточно и без выходных)

Информация для поставщиков медицинских услуг:
1-800-641-7761
с 8:00 до 18:00
с понедельника по пятницу

Отправьте нам свою *анкету о состоянии здоровья* в предоставленном конверте с пометкой «Health Information Form».

BRE064013E000 (10/23)
Health Information Form

SAMPLE ONLY

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 2010 FARMINGTON, MO
POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

MEDICAL MANAGEMENT NOTIFICATIONS
PO BOX 2010
FARMINGTON MO 63640-9706

NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BRE064014E000 (10/23)
Provider Directory Request

|||

[illegible]

FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 4053 RANCHO CORDOVA, CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

HEALTH NET LLC
PO BOX 9103
VAN NUYS CA 91499-4273



Health Net соблюдает применимые законы штата и федеральное законодательство по защите гражданских прав и не допускает дискриминации, не отказывает в обслуживании и не относится к людям по-разному на основании расовой принадлежности, цвета кожи, страны происхождения, возраста, ограниченных психических и физических возможностей, пола (в том числе беременности, сексуальной ориентации и гендерной самоидентификации), религии, социального происхождения, принадлежности к этнической группе, заболеваний, генетической информации, семейного положения или гендера.

Health Net предоставляет приведенные ниже услуги.

- Бесплатные услуги и помощь людям с ограниченными возможностями для эффективной коммуникации с нами, в том числе:
 - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - печатные материалы в других форматах (крупный шрифт, специальный электронный формат, аудиозапись и т. д.).
- Бесплатные услуги перевода для людей, чей родной язык — не английский, в том числе:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - печатные материалы на других языках.
 - Если вам нужны эти услуги, звоните в контактный центр для клиентов Health Net по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711) круглосуточно и без выходных.

По запросу этот документ можно получить напечатанным шрифтом Брайля, крупным шрифтом, на аудиокассете или в электронной форме. Чтобы получить его в одном из таких альтернативных форматов, позвоните по указанному ниже телефону или напишите на следующий адрес:

Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

Контактный центр для клиентов: 1-800-675-6110 (TTY: 711)

Коммутаторная служба штата California: 711

Если вы считаете, что компания Health Net не предоставила вам эти услуги или иным образом подвергла вас дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, страны происхождения, возраста, пола (в том числе беременности, сексуальной ориентации либо гендерной самоидентификации), ограниченных психических или физических возможностей, религии, социального происхождения, принадлежности к этнической группе, заболеваний, генетической информации, семейного положения либо гендера, вы можете подать претензию координатору по соблюдению требований Раздела 1557.

Вы можете подать претензию лично либо по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче претензии, обратитесь к **координатору по соблюдению требований Раздела 1557**.

- По телефону. Позвоните по номеру 855-577-8234 (TTY: 711).
- По факсу. 1-866-388-1769.
- В письменном виде. Напишите письмо и отправьте его по адресу Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631.

В электронном виде. Отправьте электронное письмо по адресу SM_Section1557Coord@centene.com. Это уведомление доступно на сайте Health Net: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html.

Кроме того, вы можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав при Департаменте здравоохранения штата California по телефону, в письменном или электронном виде:

- По телефону. Позвоните по номеру 916-440-7370. Если у вас есть нарушения речи или слуха, звоните по номеру 711.
- В письменном виде. Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте его по адресу Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Бланки жалоб есть на сайте http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- В электронном виде. Отправьте электронное письмо по адресу CivilRights@dhcs.ca.gov.

Вы также можете подать жалобу на нарушение гражданских прав в Управление по вопросам гражданских прав при Департаменте здравоохранения и социального обеспечения в электронном виде через портал для подачи жалоб этого управления <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Бланки жалоб есть на сайте <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໃດຍ່ໍໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਿਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulongan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



Адрес для получения дополнительной информации

Health Net

21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367

Отдел обслуживания участников плана

1-800-675-6110 (TTY: 711). Звонки бесплатные.
Линия работает круглосуточно и без выходных.

Отдел регистрации в плане

1-800-327-0502 (TTY: 711). Звонки бесплатные.
Линия работает с понедельника по пятницу с
7:30 до 18:00 по тихоокеанскому времени.

www.healthnet.com

Вас
приветствует
план
Health Net
Medi-Cal!

Health Net Community Solutions, Inc. — дочерняя компания Health Net, LLC и Centene Corporation. Health Net — зарегистрированный знак обслуживания компании Health Net, LLC. Все права защищены.