

# Важная информация внутри



---

Позвоните в Отдел обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



# Справочник участника

---

Все, что вам необходимо знать о  
ваших льготах

Объединенная форма изложения порядка  
страхования и описания границ страховой  
ответственности (ЕОС/ДФ) на 2026 год

Вступает в силу 1 января 2026 г.  
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Регионы Северной и Южной California

# Содержание

<b>Содержание .....</b>	<b>iii</b>
<b>Другие языки и форматы.....</b>	<b>xi</b>
Другие языки .....	xi
Другие форматы .....	xi
Услуги устного перевода .....	xii
<b>Kaiser Permanente приветствует вас! .....</b>	<b>13</b>
Справочник участника .....	13
Как с нами связаться .....	14
<b>1. Вы — участник программы. С чего начать.....</b>	<b>15</b>
Как получить помощь .....	15
Отдел обслуживания участников страховых планов	
Kaiser Permanente .....	15
Кто может стать участником .....	16
Переходная программа Medi-Cal.....	17
Идентификационные (ID) карты участников .....	17
<b>2. О вашем плане медицинского страхования.....</b>	<b>19</b>
Обзор плана медицинского страхования .....	19
Когда страховое покрытие начинает и	
прекращает свое действие.....	20
Особые примечания по регулируемому медицинскому	
обслуживанию для американских индейцев .....	21
Как работает ваш план.....	22
Отдел обслуживания участников страховых планов	
Kaiser Permanente .....	22
Смена планов медицинского страхования .....	23
Учащиеся, которые переезжают в другой округ или за пределы	
штата California .....	24
Непрерывность ухода.....	27
Стандартный непрерывный уход для новых участников .....	27
Непрерывность ухода при выходе поставщика медицинских	
услуг из нашей сети Medi-Cal.....	28
Квалификационные условия для непрерывности ухода.....	28



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Дополнительные требования к получению непрерывности ухода .....	30
Затраты .....	32
Затраты участника плана .....	32
Для участников, получающих долговременный уход и вносящих ежемесячную плату резидента .....	33
Как оплачивается работа поставщика услуг .....	33
Если вы получили счет от поставщика услуг здравоохранения .....	34
Попросите нас возместить ваши расходы .....	34
Как подать заявление на возмещение расходов .....	35
<b>3. Как получить медицинское обслуживание.....</b>	<b>37</b>
Получение услуг здравоохранения .....	37
Поставщик услуг первичной медико-санитарной помощи (PCP) .....	40
Выбор врачей и других поставщиков услуг .....	41
Первичный медицинский прием (IHA) .....	43
Для участников программы Medi-Cal, недавно присоединившихся к Kaiser Permanente .....	43
Для участников программы Medi-Cal, пользовавшихся ранее покрытием Kaiser Permanente .....	43
Плановое медицинское обслуживание .....	44
Сеть поставщиков Medi-Cal .....	46
Сеть поставщиков услуг Medi-Cal .....	47
Поставщики, не входящие в сеть, которые находятся на территории обслуживания в вашем домашнем регионе .....	48
Поставщики услуг за пределами территории обслуживания домашнего региона .....	49
Внесетевые поставщики услуг для лечения заболеваний, соответствующих критериям CCS .....	51
Принцип действия регулируемого медицинского обслуживания .....	52
Участники, имеющие страховое покрытие как по программе Medicare, так и по программе Medi-Cal .....	52
Если вы пользуетесь покрытием Medicare от Kaiser Permanente .....	53
Если вы не пользуетесь покрытием Medicare от Kaiser Permanente .....	53
Врачи .....	53
Больницы .....	55
Справочники поставщиков медицинских услуг Medi-Cal .....	56
Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию .....	59



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуги устного перевода .....	61
Время в пути и расстояние до места получения медицинских услуг ..	61
Запись на прием .....	62
Как попасть на прием.....	63
Как отменить и перенести прием .....	63
Услуги телемедицины .....	64
Оплата .....	64
Направления .....	66
Направления по Закону Калифорнии о борьбе с раком .....	68
Предварительное одобрение (предварительное разрешение) .....	69
Предварительное разрешение в Северной California .....	69
Предварительное разрешение в Южной California .....	70
Услуги, для которых нужно получить предварительное одобрение (предварительное разрешение).....	71
Заключение независимого специалиста .....	72
Анонимное обслуживание.....	74
Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего .....	74
Анонимное обслуживание для взрослых .....	76
Отказ из моральных соображений.....	77
Неотложная медико-санитарная помощь .....	78
Экстренная медицинская помощь .....	81
Медицинское обслуживание после стабилизации состояния .....	83
Телефонная линия для записи на прием и консультаций .....	85
Заблаговременное распоряжение о принятии медицинских решений.....	86
Донорство органов и тканей .....	87
<b>4. Льготы и услуги .....</b>	<b>88</b>
Какие льготы и услуги покрываются вашим планом медицинского страхования .....	88
Льготы Medi-Cal, покрываемые Kaiser Permanente .....	92
Амбулаторное медицинское обслуживание.....	92
Иммунизация взрослых (прививки) .....	92
Услуги аллергологии.....	93
Услуги анестезиолога .....	93
Услуги хиропрактики .....	93
Оценка состояния когнитивного здоровья .....	94
Услуги медико-санитарных работников в сообществе (CHW).....	94
Услуги диализа и гемодиализа .....	95



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Амбулаторная хирургия и другие амбулаторные процедуры...	96
Услуги врача-терапевта.....	96
Лечение заболеваний стоп (подиатрия).....	96
Терапевтические процедуры.....	96
Уход во время беременности и родов, а также уход за новорожденным .....	96
Услуги родильных центров.....	97
Медицинское обслуживание во время родов и после них.....	97
Услуги доулы .....	98
Расширенное страховое покрытие в послеродовой период.....	99
Услуги психиатрической помощи матери .....	99
Уход за новорожденными.....	100
услуги психиатрической помощи; .....	101
Оценки психического здоровья .....	101
Амбулаторные услуги психиатрической помощи при психических расстройствах легкой или средней степени тяжести .....	101
Семейные услуги .....	103
Услуги экстренной помощи .....	104
Экстренные транспортные услуги .....	105
Просвещение по вопросам здоровья .....	105
Хоспис и паллиативная помощь .....	106
Услуги хосписа .....	106
Паллиативная помощь .....	108
Госпитализация .....	109
Услуги анестезиолога .....	109
Стационарное больничное обслуживание .....	110
Быстрое секвенирование полного генома .....	110
Хирургические услуги.....	111
Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства .....	111
Иглоукалывание .....	111
Аудиология (слуховая функция) .....	112
Поведенческая терапия.....	112
Кардиореабилитация.....	114
Медицинское оборудование длительного пользования (DME).....	114
Энтеральное и парентеральное питание .....	116
Покрытие слуховых аппаратов в округах, где действует программа Whole Child Model Program .....	116
Покрытие слуховых аппаратов в округах, где действует программа California Children’s Services .....	117
Медико-санитарные услуги на дому .....	118



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Медицинские расходные материалы, оборудование и устройства.....	119
Эрготерапия .....	120
Ортопедические аппараты / протезирование .....	120
Стомы и урологические расходные материалы .....	121
Физиотерапия.....	121
Реабилитация при легочных заболеваниях.....	121
Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода.....	122
Логопедия .....	122
Услуги для трансгендерных лиц .....	122
Клинические исследования.....	122
Услуги лаборатории и лучевой диагностики.....	124
Профилактические услуги и ведение хронических заболеваний.....	124
Профилактические услуги .....	124
Услуги планирования семьи.....	125
Ведение пациентов с хроническими заболеваниями.....	125
Программа профилактики диабета .....	126
Восстановительная хирургия.....	127
Услуги по определению зависимости от психоактивных веществ (SUD) .....	127
Льготы на офтальмологические услуги.....	128
Плановая проверка зрения .....	128
Очки .....	128
Приспособления для людей со слабым зрением .....	129
Контактные линзы, необходимые с медицинской точки зрения .....	129
Транспортные льготы.....	130
Другие льготы и программы, покрываемые Kaiser Permanente .....	135
Услуги долговременного ухода и поддержки (LTSS).....	135
Координация медицинского обслуживания.....	136
Базовое управление медицинским обслуживанием.....	136
Программа Complex Case Management (CCM) .....	137
Программа Enhanced Care Management (ECM) .....	137
Услуги по обеспечению преемственности медицинского ухода .....	139
Программа Community Supports.....	140
Трансплантация жизненно важных органов.....	151
Программы California Children's Services (CCS) и Whole Child Model (WCM) .....	152
Округа, где действуют программы Whole Child Model Program и CCS .....	155



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente .....	158
Программа Dental Managed Care в округах Sacramento и Los Angeles .....	158
Стоматологические услуги в других округах .....	159
Лекарственные препараты для амбулаторных больных .....	160
Специализированные услуги психиатрической помощи (SMHS) .....	162
Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (SUD) .....	163
Услуги альтернативной программы 1915(c) на дому и по месту жительства (HCBS) .....	164
Поддерживающие услуги на дому (IHSS) .....	165
Услуги оценки местного агентства образования (LEA) .....	165
Услуги лабораторий в рамках Государственной программы исследования альфа-фетопротеина в сыворотке крови .....	166
Педиатрическая дневная медико-санитарная помощь .....	166
Молитва или духовное исцеление .....	166
Целенаправленные услуги по ведению пациентов .....	167
Услуги, не покрываемые ни Kaiser Permanente, ни Medi-Cal .....	167
Определенные обследования и услуги .....	167
Товары для удобства или комфорта .....	167
Косметические услуги .....	168
Одноразовые расходные материалы .....	168
Экспериментальные услуги .....	169
Услуги репродуктивной медицины .....	169
Лечение выпадения волос и стимуляция роста волос .....	169
Товары и услуги, которые не имеют медицинского характера .....	169
Лечебный массаж .....	170
Услуги личной гигиены .....	171
Восстановления фертильности после стерилизации .....	171
Стандартные товары и услуги по уходу за стопами .....	171
Услуги, не одобренные Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов .....	171
Услуги, предоставляемые нелицензированными лицами .....	172
Услуги, которые относятся к непокрываемым планом медицинского страхования .....	173
Ведение пациентов в случаях отравления свинцом, обеспечиваемое окружными департаментами здравоохранения .....	173
Оценка новых и существующих технологий .....	173



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



<b>5. Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи .....</b>	<b>174</b>
Medi-Cal для детей и подростков .....	174
Программа Enhanced Care Management (ECM).....	176
Профилактические медицинские осмотры и обслуживание детей...	177
Анализ крови для диагностики отравления свинцом .....	179
Помощь в получении профилактических медицинских услуг для детей и молодежи.....	180
Другие услуги, которые дети могут получить по программе предоставления услуг с оплатой за каждую оказанную услугу (FFS)	
Medi-Cal или другие программы .....	181
Стоматологические осмотры .....	181
Дополнительные профилактические услуги помощи в обучении по направлению.....	183
<b>6. Обращения и решение проблем .....</b>	<b>184</b>
Жалобы .....	185
Процедура стандартного рассмотрения жалоб .....	186
Процедура срочного рассмотрения жалоб .....	186
Апелляции .....	188
Процедура срочного рассмотрения апелляций .....	190
Что делать, если вы не согласны с принятым решением по апелляции.....	190
Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR) через Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC) .....	192
Слушания на уровне штата.....	193
Мошенничество, расточительство и злоупотребление .....	196
Обязывающий арбитраж.....	197
Каковы правила обязывающего арбитража? .....	198
Сфера применения арбитража .....	198
Правила судопроизводства.....	200
Как подать запрос о проведении арбитража .....	200
Куда направлять арбитражное требование .....	200
Расходы, связанные с обязывающим арбитражным разбирательством.....	201
Пошлина за подачу иска.....	201
Гонорары арбитров и компенсация их расходов .....	202
Затраты.....	202
Количество арбитров.....	202
Общие положения.....	203



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

<b>7. Права и обязанности .....</b>	<b>204</b>
Ваши права .....	204
Ваши обязанности .....	206
Уведомление о недопущении дискриминации .....	207
Как подать жалобу в Kaiser Permanente .....	209
Как подать жалобу в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния <i>(только для получателей льгот программы Medi-Cal)</i> .....	209
Как подать жалобу в отдел по гражданским правам Департамента Соединенных Штатов по здравоохранению и социальному обеспечению .....	210
Как стать активным участником .....	211
Консультативный комитет сообщества Medi-Cal .....	211
Уведомление о соблюдении конфиденциальности .....	212
Уведомление о применимом законодательстве .....	214
Уведомление о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции, другом медицинском страховании (ОНС) и возмещении за правонарушающие действия .....	214
Уведомление о возмещении за счет имущества .....	216
Уведомление о принятом решении .....	217
Содержание в уведомлениях .....	217
Переводы .....	217
Уведомление о необычных обстоятельствах .....	218
Уведомление об управлении вашими льготами .....	218
Уведомление о внесении изменений в настоящий Справочник участника .....	218
Уведомление о гонорарах юристов и адвокатов .....	218
Уведомление об обязывающем характере Справочника участника для участников плана .....	219
Уведомления о вашем страховом покрытии .....	219
<b>8. Важные номера телефонов и термины .....</b>	<b>220</b>
Важные номера телефонов .....	220
Важные термины .....	220



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

# Другие языки и форматы

---

## Другие языки

Вы можете бесплатно получить этот Справочник участника и другие материалы, относящиеся к этому плану, на других языках. Предлагаются письменные переводы программы Kaiser Permanente от квалифицированных переводчиков. Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонки бесплатные. Ознакомьтесь с данным Справочником участника, чтобы узнать больше о языковых услугах при оказании медико-санитарной помощи, например об услугах устного и письменного перевода.

---

## Другие форматы

Вы можете бесплатно получить эту информацию в других форматах, таких как шрифт Брайля, крупный шрифт 20-го размера, аудиоформат и доступные электронные форматы (компакт-диск с цифровыми файлами). Позвоните в Отдел обслуживания



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонки бесплатные.

---

## Услуги устного перевода

Мы предоставляем услуги устного перевода, в том числе на язык жестов, выполняемого квалифицированными устными переводчиками, круглосуточно и бесплатно. Вам не придется пользоваться помощью члена семьи или друга в качестве устного переводчика. Мы убедительно просим не использовать несовершеннолетних детей в качестве переводчиков, за исключением экстренных ситуаций. Услуги устного переводчика, языковые и культурные услуги доступны вам бесплатно. Помощь доступна круглосуточно и без выходных. Чтобы получить помощь на вашем родном языке или получить этот Справочник участника на другом языке, звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонки бесплатные.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

# Kaiser Permanente приветствует вас!

Спасибо, что присоединились к Kaiser Foundation Health Plan, Inc. — плану медицинского страхования для людей, участвующих в программе Medi-Cal. Мы сотрудничаем со штатом California, чтобы предоставлять вам необходимое медицинское обслуживание.

---

## Справочник участника

Справочник участника содержит информацию о вашем страховом покрытии Medi-Cal Plan. Вы зарегистрированы в одном из наших регионов California (Северной или Южной California). Регион, в котором вы зарегистрированы, называется вашим домашним регионом. Ваш домашний регион также указан на вашей идентификационной карте плана медицинского страхования. Описанная в данном Справочнике участника информация о страховом покрытии действительна в том случае, если вы получаете медицинское обслуживание в своем домашнем регионе. Пожалуйста, внимательно прочтите весь Справочник. Представленная в нем информация поможет узнать о ваших льготах, доступных вам услугах и о том, как получить необходимое медицинское обслуживание. Кроме того, в нем разъясняются ваши права и обязанности как участника плана медицинского страхования. Если у вас есть особые медицинские потребности, обязательно прочитайте все разделы, которые вас касаются.

Этот Справочник участника также называют объединенной формой изложения порядка страхования и описания границ страховой ответственности (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC/DF). **Настоящая форма EOC/DF представляет собой лишь краткое описание плана медицинского страхования. Для определения точных условий и положений страхового покрытия необходимо ознакомиться с договором, заключенным с планом медицинского страхования.**

---



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

В настоящем Справочнике участника местоимения «мы», «нас», «нам» и т. д. подразумевают план Kaiser Foundation Health Plan, Inc. В отношении участников иногда используется местоимение «вы». Некоторые слова, указанные с заглавной буквы, имеют особое значение в этом Справочнике участника. Ознакомьтесь с главой 8 «Важные номера телефонов и термины» этого Справочника участника, чтобы изучить термины, которые вы должны знать.

Чтобы запросить копию договора, заключенного между Kaiser Foundation Health Plan, Inc. и Департаментом здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services, DHCS), позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы можете бесплатно запросить еще один экземпляр Справочника участника. Вы также можете найти Справочник участника по ссылке **kp.org/medi-cal/documents** (на английском языке). Вы также можете запросить бесплатный экземпляр наших непатентованных клинических и административных правил и процедур. Данная информация также представлена на нашем веб-сайте по адресу: **www.kp.org**.

---

## Как с нами связаться

Мы всегда готовы помочь. Если у вас есть вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы работаем круглосуточно без выходных (кроме официальных праздничных дней). Звонки бесплатные.

Кроме того, вы можете в любое время посетить наш веб-сайт **www.kp.org** (на английском языке) или обратиться в Отдел обслуживания участников в одном из учреждений — участников плана (адреса указаны в справочнике учреждений на нашем веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке))). Для получения более подробной информации о наших поставщиках медицинских услуг и адресах учреждений позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**) или посетите веб-сайт **kp.org/finddoctors** (на английском языке).

Благодарим,

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
One Kaiser Plaza,  
Oakland, CA 94612



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

# 1. Вы — участник программы. С чего начать

---

## Как получить помощь

Мы стремимся сделать все, чтобы вы были довольны своим медицинским обслуживанием. Если у вас возникнут вопросы или замечания относительно вашего обслуживания, обязательно обратитесь к нам!

## Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente

Отдел обслуживания Kaiser Permanente всегда готов помочь. Мы можем:

- ответить на вопросы о нашем плане, предоставляемом в рамках программы Medi-Cal, а также о покрываемых нами услугах;
- помочь вам выбрать или поменять поставщика услуг первичной медико-санитарной помощи (primary care provider, PCP);
- посоветовать, где можно получить необходимую вам помощь;
- помочь с получением услуг устного перевода, если вы говорите по-английски на базовом уровне;
- помочь с получением информации на других языках и в других форматах.

Если вам необходима помощь, позвоните в Отдел обслуживания участников. Необходимая для этого информация указана ниже.

- На английском языке **1-855-839-7613**  
(а также на более чем 150 языках с использованием услуг переводчика)



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- На испанском языке **1-800-788-0616**
- На диалектах китайского языка **1-800-757-7585**
- ТTY **711**

Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Мы всегда стараемся отвечать на звонки как можно быстрее, чтобы время вашего ожидания не превышало 10 минут.

Вы также можете в любое время обратиться в наш Отдел обслуживания участников на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

---

## Кто может стать участником

В каждом штате может быть доступна своя программа Medicaid. В штате California программа Medicaid называется **Medi-Cal**.

Вы имеете право на участие в нашем плане Medi-Cal Plan, поскольку проживаете на территории обслуживания плана Kaiser Permanente Medi-Cal Plan и соответствуете установленным критериям. Территория обслуживания нашего плана Medi-Cal Plan описана в главе 8 «Важные номера телефонов и термины» данного Справочника участника.

Вы также можете иметь право на участие в программе Medi-Cal через систему социального страхования, поскольку получаете помощь по программам дополнительного гарантированного дохода (Supplemental Security Income, SSI) / дополнительных выплат от штата (State Supplementary Payment, SSP). Если у вас возникают вопросы о том, как стать участником плана, позвоните в Службу Health Care Options по номеру **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** либо **711**) или посетите веб-сайт **<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>** (на английском языке).

По вопросам социального обеспечения звоните в Управление социального обеспечения по номеру **1-800-772-1213** или посетите веб-сайт **<https://www.ssa.gov/locator/>** (на английском языке).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



---

## Переходная программа Medi-Cal

Если у вас повысится уровень дохода и вы больше не будете соответствовать критериям программы Medi-Cal, возможно, вы сможете стать участником переходной программы Medi-Cal.

Вы можете задать вопросы о том, как получить право на участие в переходной программе Medi-Cal, в администрации своего округа на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (на английском языке).

Или позвоните в службу Health Care Options по номеру **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** или **711**).

---

## Идентификационные (ID) карты участников

Как участник плана медицинского страхования, вы получите от нас идентификационную (Identification, ID) карту участника плана Kaiser Permanente. При получении покрываемых по программе Medi-Cal услуг у поставщиков Kaiser Permanente вы должны предъявить свою идентификационную карту участника плана Kaiser Permanente и удостоверение личности с фотографией. Ваша карта BIC от Medi-Cal представляет собой идентификационную карту получателя льгот, выданную вам штатом California. Вам следует постоянно иметь при себе все карточки, связанные с медицинским обслуживанием. От вас могут потребовать предъявить вашу карту BIC от Medi-Cal при получении покрываемых услуг у поставщиков медицинских услуг, не входящих в Kaiser Permanente.

Ваша карта BIC от Medi-Cal и карта участника плана Kaiser Permanente выглядят следующим образом.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## 1 | Вы — участник программы. С чего начать

Ваша идентификационная карта участника плана Kaiser Permanente выглядит так, как на образцах ниже.

**KAISER PERMANENTE. HMO**

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Southern California Region

Prefix Medical Record Number Date of Birth

Name: First M Last

For information about your Health Plan benefits:  
1-855-839-7613 (TTY 711) 24/7 **kp.org**

24/7 appointment scheduling and medical advice: 1-833-KP4CARE (1-833-574-2273) (TTY 711)

Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 711)

If you think you have a medical or psychiatric emergency, call **911** or go to the nearest hospital. Emergency services in the US are available at no cost and do not require prior authorization from contracted or non-contracted providers. If you receive emergency care in a non-Plan hospital, please call us at **1-800-225-8883 (TTY 711)** as soon as your condition is stabilized. Services provided after stabilization require prior authorization.

This card is for identification only. Possession of this card confers no right to services or benefits unless the holder is a member complying with all provisions of an applicable agreement.

03135-KH024 (02/19)

**KAISER PERMANENTE. HMO**

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Northern California Region

Medical Record No. Date of Birth

Name: First M Last

For information about your Health Plan benefits:  
1-855-839-7613 (TTY 711) 24/7 **kp.org**

Appointments or 24/7 advice:  
1-866-454-8855 (TTY 711)

Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 711)

If you think you have a medical or psychiatric emergency, call **911** or go to the nearest hospital. Emergency services in the US are available at no cost and do not require prior authorization from contracted or non-contracted providers. If you receive emergency care in a non-Plan hospital, please call us at **1-800-225-8883 (TTY 711)** as soon as your condition is stabilized. Services provided after stabilization require prior authorization.

This card is for identification only. Possession of this card confers no right to services or benefits unless the holder is a member complying with all provisions of an applicable agreement.

03135-NC024 (02/20)

Если вы не получите идентификационную карту участника плана Kaiser Permanente в течение нескольких недель после даты регистрации либо ваша идентификационная карта участника плана Kaiser Permanente будет повреждена, утеряна или украдена, немедленно позвоните в Отдел обслуживания участников. Мы бесплатно вышлем вам новую карту. Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Если у вас нет карты BIC от Medi-Cal или ваша карта повреждена, утеряна или украдена, позвоните в администрацию своего округа. Контактные данные администрации округа можно найти по адресу: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (на английском языке).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

---

## 2. О вашем плане медицинского страхования

---

### Обзор плана медицинского страхования

Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Medi-Cal Plan — это план медицинского страхования для людей, имеющих право на участие в программе Medi-Cal и проживающих на нашей территории обслуживания Medi-Cal Plan. Территория обслуживания нашего плана Medi-Cal Plan описана в главе 8 «Важные номера телефонов и термины» данного Справочника участника. Мы сотрудничаем со штатом California, чтобы предоставлять вам необходимое медицинское обслуживание. Вы зарегистрированы в одном из наших регионов California (Северной или Южной California). Регион Kaiser Permanente, в котором вы зарегистрированы, называется вашим домашним регионом.

Вы можете поговорить с одним из представителей Отдела обслуживания участников Kaiser Permanente, чтобы узнать больше о плане медицинского страхования и о том, как пользоваться им с максимальной пользой. Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Kaiser Permanente предоставляет медицинские услуги непосредственно участникам в рамках комплексной программы медицинского обслуживания. Health Plan, Plan Hospitals, The Permanente Medical Group и Southern California Permanente Medical Group сотрудничают, чтобы предоставлять нашим участникам качественные услуги. Наша программа медицинского обслуживания предоставляет вам доступ к покрываемым планом услугам, которые могут вам понадобиться, на территории обслуживания в вашем домашнем регионе, например плановому обслуживанию, стационарному обслуживанию, услугам лабораторий, а также другим льготам, описанным в этом Справочнике участника.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Кроме того, наши программы просвещения по вопросам здоровья предлагают отличные способы защиты и улучшения вашего здоровья.

### Когда страховое покрытие начинает и прекращает свое действие

Когда вы станете участником нашего плана Medi-Cal Plan, в (ID) течение двух недель после даты вашей регистрации мы отправим вашу идентификационную карту участника Kaiser Permanente. При получении покрываемых услуг у поставщиков Kaiser Permanente вы должны предъявить как идентификационную карту участника плана Kaiser Permanente, так и удостоверение личности с фотографией. От вас могут потребовать предъявить вашу идентификационную карту страхового покрытия (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal при получении покрываемых услуг у поставщиков медицинских услуг, не входящих в Kaiser Permanente. Вам следует постоянно иметь при себе все карточки, связанные с медицинским обслуживанием.

Страховое покрытие Medi-Cal необходимо будет ежегодно продлевать. Если администрация округа не сможет продлить ваше покрытие Medi-Cal электронным способом, округ вышлет вам предварительно заполненную форму возобновления Medi-Cal. Заполните эту форму и отправьте ее обратно в администрацию своего округа. Вы можете подать информацию лично, по телефону, почтой, онлайн или с помощью других электронных средств, если они доступны в вашем округе.

Вы можете в любой момент отказаться от страхового покрытия Kaiser Permanente по программе Medi-Cal и стать участником другого плана медицинского страхования. Для получения помощи в выборе нового плана позвоните в службу Health Care Options по телефону **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** либо **711**) или посетите веб-сайт **[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)** (на английском языке).

Контактные данные администрации округа можно найти по адресу: **<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>** (на английском языке).

Ваше страховое покрытие Kaiser Permanente по программе Medi-Cal может быть прекращено при наступлении одного из указанных далее условий.

- Вы переехали за пределы территории обслуживания плана Medi-Cal Plan.
- На вас больше не распространяется действие программы Medi-Cal.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

- Вы получаете право на участие в альтернативной программе, требующей вашей регистрации в программе предоставления услуг на платной основе (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal.
- Вы находитесь в изоляторе временного содержания или в тюрьме.

Если вы потеряете страховое покрытие Kaiser Permanente по программе Medi-Cal, у вас по-прежнему может быть право на получение страхового покрытия по программе FFS Medi-Cal. Если вы не уверены, действительна ли ваша страховка, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

### **Особые примечания по регулируемому медицинскому обслуживанию для американских индейцев**

Представители американских индейских племен имеют право не регистрироваться в плане регулируемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal либо могут прекращать участие в своих планах регулируемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal и возвращаться к плану FFS Medi-Cal в любое время и по любой причине.

Если вы являетесь представителем одного из американских индейских племен, у вас есть право получать медицинское обслуживание у одного из индейских поставщиков услуг здравоохранения (Indian Health Care Provider, IHCP). Вы также можете остаться в нашем плане Medi-Cal Plan или прекратить участие в нем, получая медицинские услуги у этих поставщиков. Для получения дополнительной информации о процедуре регистрации и прекращения участия в плане позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

Мы должны обеспечить координацию вашего медицинского обслуживания, включая как ведение пациентов у поставщиков, входящих в сеть, так и ведение пациентов вне сети. Если вы хотите получать покрываемые услуги от IHCP, а в нашей сети Medi-Cal нет IHCP, мы должны помочь вам найти IHCP, не входящего в нашу сеть, по вашему выбору. Для получения дополнительной информации прочтите раздел «Сеть поставщиков» в главе 3 «Как получить медицинское обслуживание» этого справочника.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

### Как работает ваш план

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. представляет собой план медицинского страхования, который покрывает регулируемое медицинское обслуживание и осуществляется согласно договору с Департаментом здравоохранения штата California (Department of Health Care Services, DHCS) в рамках программы Medi-Cal.

Kaiser Permanente предоставляет медицинские услуги непосредственно участникам в рамках комплексной программы медицинского обслуживания. Наша программа медицинского обслуживания предоставляет вам доступ к большинству покрываемых планом услуг, которые могут вам понадобиться на территории обслуживания в вашем домашнем регионе, например плановое обслуживание, стационарное обслуживание, услуги лабораторий, а также другие льготы, описанные в этом Справочнике участника. Кроме того, наши программы просвещения по вопросам здоровья предлагают отличные способы защиты и улучшения вашего здоровья.

Как участник Kaiser Permanente, вы можете иметь право на некоторые услуги, предоставляемые по программе FFS Medi-Cal. Они включают рецептурные препараты для амбулаторных больных, безрецептурные препараты и некоторые медицинские расходные материалы, доступные по программе Medi-Cal Rx.

### Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente

Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente может:

- ответить на вопросы о покрываемых нами услугах, в том числе транспортных;
- помочь вам выбрать или поменять поставщика услуг первичной медико-санитарной помощи (primary care provider, PCP);
- посоветовать, где можно получить необходимую вам помощь;
- рассказать, как записаться на прием;
- помочь с получением услуг устного перевода, если вы не говорите по-английски;



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- помочь с получением информации на других языках и в других форматах.

Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы также можете ознакомиться с информацией для участников на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

---

## Смена планов медицинского страхования

Вы можете в любое время выйти из нашего плана Medi-Cal Plan и присоединиться к другому плану регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal в округе своего проживания, если опция регистрации в другом плане медицинского обслуживания для вас доступна. Количество доступных планов медицинского страхования зависит от того, где вы живете. Чтобы выбрать новый план, позвоните в службу Health Care Options по номеру **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** или **711**). Вы можете звонить с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 или посетить веб-сайт **<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>** (на английском языке).

Для обработки вашего запроса о выходе из нашего плана Medi-Cal Plan и регистрации перехода на другой план в вашем округе может потребоваться до 30 дней или больше. Чтобы узнать статус своего запроса, позвоните в Health Care Options по номеру **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** или **711**).

Если вы хотите скорее прекратить участие в нашем плане Medi-Cal Plan, вы можете попросить службу Health Care Options провести ускоренную процедуру прекращения участия.

К участникам, которые могут требовать ускоренного прекращения участия, относятся среди прочих указанные далее.

- Дети, получающие услуги в рамках программ Foster Care или Adoption Assistance.
- Участники, которым требуется особое медицинское обслуживание.
- Участники, уже зарегистрированные в программе Medicare, других планах Medi-Cal или коммерческом плане регулируемого медицинского обслуживания.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Вы можете обратиться с просьбой о выходе из плана Medi-Cal, связавшись с офисом администрации своего округа. Веб-сайт местного управления можно найти по адресу:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (на английском языке).

Или позвоните в службу Health Care Options по номеру **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** или **711**).

### Учащиеся, которые переезжают в другой округ или за пределы штата California

Вы можете получить экстренную и неотложную медико-санитарную помощь в любом медицинском учреждении США, включая территории, находящиеся под юрисдикцией США. Плановое и профилактическое медицинское обслуживание покрывается только в пределах территории обслуживания в вашем домашнем регионе.

В таблице ниже описаны действия, которые необходимо предпринять, если вы покидаете свой округ проживания, чтобы посещать учебное заведение в другом округе California или за пределами штата California.

Ситуация	Действия, которые вам необходимо предпринять, и ваше страховое покрытие
Вы временно переезжаете в новый округ <b>в пределах вашего домашнего региона</b> , чтобы посещать школу или высшее учебное заведение	Сообщите сотруднику, отвечающему за проверку обладания правом на участие, что вы временно переезжаете, чтобы посещать учебное заведение. Сотрудники окружного отдела внесут изменения в вашу личную карту, указав новый адрес и код округа в базе данных штата. Это обеспечит вам покрытие всех услуг программы FFS Medi-Cal, которые могут вам понадобиться. Если вы



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Ситуация	Действия, которые вам необходимо предпринять, и ваше страховое покрытие
	остаетесь зарегистрированным в плане Kaiser Permanente Medi-Cal Plan, вы будете продолжать получать плановое обслуживание, включая профилактические услуги, в своем новом округе проживания
Вы временно переезжаете в новый округ <b>за пределами вашего домашнего региона</b> , чтобы посещать школу или высшее учебное заведение, и вам <b>не требуется</b> покрытие планового обслуживания в новом округе проживания	Сообщите сотруднику, отвечающему за проверку обладания правом на участие, что вы временно переезжаете, чтобы посещать учебное заведение. Сотрудники окружного отдела внесут изменения в личную карту, указав новый адрес и код округа в базе данных штата. Это обеспечит вам покрытие всех услуг программы FFS Medi-Cal, которые могут вам понадобиться. Плановое медицинское обслуживание, в том числе профилактическое медицинское обслуживание, покрывается только в вашем домашнем регионе
Вы временно переезжаете в новый округ <b>за пределами вашего домашнего региона</b> , чтобы посещать школу или высшее учебное заведение, и вы <b>хотите получить</b> покрытие планового обслуживания в новом округе проживания	Сообщите сотруднику, отвечающему за проверку обладания правом на участие, что вы переезжаете в другой округ. Вам нужно будет перенести свою регистрацию в программе Medi-Cal в новый округ, чтобы продолжить получать покрытие планового обслуживания, включая профилактические услуги. Если у Kaiser Permanente нет плана Medi-Cal



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Ситуация	Действия, которые вам необходимо предпринять, и ваше страховое покрытие
	Plan в новом округе, вам придется изменить свой план Medi-Cal Plan
Вы временно переезжаете в другой штат, чтобы посещать школу или высшее учебное заведение	<p>Сообщите своему сотруднику, отвечающему за проверку обладания правом на участие в программе, что вы временно переезжаете в другой штат и хотите сохранить свое страховое покрытие Medi-Cal. Если вы будете соответствовать необходимым критериям, Medi-Cal будет покрывать экстренную и неотложную медико-санитарную помощь в другом штате. Medi-Cal не покрывает экстренную и неотложную медико-санитарную помощь и любые другие услуги здравоохранения за пределами США, за исключением Канады и Мексики, как указано в главе 3 «Как получить медицинское обслуживание» этого Справочника участника.</p> <p>Покрываемые аптечные услуги и товары вне штата могут предоставляться в виде экстренной поставки на срок до 14 дней, если задержка может помешать получению медицинской помощи, клинически обоснованной в вашей ситуации. Для получения дополнительной информации позвоните в Medi-Cal Rx по номеру <b>1-800-977-2273</b> или посетите их сайт по адресу: <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home</a></p>



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Ситуация	Действия, которые вам необходимо предпринять, и ваше страховое покрытие
	<p>(на английском языке).</p> <p>Если вы хотите получать плановое медицинское обслуживание, в том числе профилактическое, в другом штате, вам нужно будет подать заявку на участие в программе Medicaid в соответствующем штате. Если вы зарегистрируетесь в программе Medicaid в другом штате, вы больше не сможете участвовать в плане Medi-Cal в Калифорнии и мы не будем оплачивать ваше медицинское обслуживание</p>

## Непрерывность ухода

### Стандартный непрерывный уход для новых участников

Как новый участник нашего плана Medi-Cal Plan, вы можете пользоваться услугами поставщиков своего предыдущего плана медицинского страхования, которые не входят в нашу сеть поставщиков услуг Medi-Cal. Вы можете продолжать обращаться к поставщику услуг, не входящему в нашу сеть, в течение 12 месяцев или дольше при соблюдении указанных далее условий.

- DHCS потребовал от вас сменить план регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal, и у вас не было возможности продолжить пользоваться предыдущим планом, или DHCS потребовал от вас перейти с плана обслуживания Medi-Cal с платой за каждую оказанную услугу на план регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- У вас не было возможности выбрать другой план медицинского страхования, который покрывал бы услуги вашего нынешнего поставщика, не входящего в сеть.
- Покрытие услуг этого поставщика вашим предыдущим планом медицинского страхования закончилось или закончится в день вашей регистрации в нашем плане Medi-Cal Plan.
- Ваша ситуация относится к случаям, перечисленным в разделе «Сценарии непрерывности ухода» ниже.

### Непрерывность ухода при выходе поставщика медицинских услуг из нашей сети Medi-Cal

Если ваш поставщик медицинских услуг прекратит сотрудничество с Kaiser Permanente, возможно, вы сможете по-прежнему получать услуги у данного поставщика. Это является еще одной формой непрерывности ухода.

Если срок действия договора с группой поставщиков медицинских услуг, закрепленной за вами, прекращается, мы направим вам письменное уведомление не менее чем за 60 дней до прекращения действия договора (или как можно скорее). Мы также направим вам письменное уведомление не менее чем за 60 дней до расторжения договора с больницей, которая находится в пределах 15 миль от вашего места жительства. В определенных ситуациях вы можете продолжать посещать поставщика медицинских услуг из этой группы или обслуживаться в этой больнице в течение 12 месяцев и дольше.

Чтобы получить право на покрытие на условиях непрерывности ухода, ваша ситуация должна соответствовать критериям, перечисленным ниже под заголовком «Квалификационные условия для непрерывности ухода». Кроме того, вы должны получать покрываемые услуги от прекратившего свое участие поставщика услуг сети Medi-Cal на дату прекращения его участия.

### Квалификационные условия для непрерывности ухода

Квалификационное условие	Покрытие в рамках непрерывного ухода
Вы являетесь новым участником стандартной программы непрерывного ухода	Покрываемые услуги в течение 12 месяцев



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

У вас острая форма заболевания (медицинское состояние, требующее немедленной медицинской помощи)	Покрываемые услуги предоставляются на протяжении всей острой фазы заболевания
У вас имеется серьезное хроническое соматическое заболевание и поведенческое расстройство (серьезная проблема со здоровьем, которая сохраняется в течение длительного периода времени)	<p>Покрываемые услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше):</p> <p>(1) 12 месяцев с даты окончания контракта с поставщиком услуг;</p> <p>(2) первого дня после завершения курса лечения, когда будет безопасно передать ваше обслуживание сетевому поставщику услуг, как определит Kaiser Permanente после совместной работы с участником и поставщиком услуг Medi-Cal, не входящим в сеть. Решение будет принято в соответствии с надлежащей профессиональной практикой</p>
Вам требуются услуги по ведению беременности	Покрываемые услуги во время беременности и в течение 12 месяцев после родов (послеродовой период)
У вас имеется психическое заболевание во время беременности или оно возникло сразу после родов	Покрываемые услуги в течение 12 месяцев с момента постановки диагноза или с момента окончания беременности, в зависимости от того, что наступит позже
Вы являетесь ребенком в возрасте до 3 лет	<p>Покрываемые услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше):</p> <p>(1) 12 месяцев с даты окончания контракта с поставщиком услуг;</p>



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

	(2) третьего дня рождения ребенка
У вас смертельное заболевание (угрожающее жизни медицинское состояние)	Покрываемые услуги предоставляются на весь период заболевания. Смертельные заболевания — это заболевания, которые невозможно вылечить или устранить и которые в большинстве случаев могут стать причиной смерти в течение года или меньшего срока
Хирургическая операция или другая медицинская процедура может быть назначена вам в случае, если она покрывается страховкой, необходима с медицинской точки зрения и предусмотрена задокументированным протоколом лечения, а также рекомендована поставщиком услуг, что подтверждено документально	<p>Покрываемые услуги, связанные с вашей операцией или процедурой</p> <p>1) Если вы — новый участник, необходимо, чтобы поставщик услуг порекомендовал и документально оформил проведение хирургической операции или процедуры в течение первых 180 дней с даты вступления в силу вашего страхового покрытия.</p> <p>2) Если срок действия договора вашего поставщика с Kaiser Permanente истекает, необходимо, чтобы поставщик услуг порекомендовал и документально оформил проведение хирургической операции или процедуры в течение первых 180 дней с момента окончания срока действия договора между Kaiser Permanente и поставщиком услуг</p>

### Дополнительные требования к получению непрерывности ухода

В дополнение к перечисленным выше критериям для получения непрерывности ухода должны выполняться перечисленные далее условия.

- Ваше страховое покрытие в рамках программы Medi-Cal должно действовать в дату получения таких услуг.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Вы уже пользовались ранее услугами поставщика.
  - Для лечения психических расстройств у детей до 21 года это означает, что вы посещали поставщика услуг в течение последних 12 месяцев для получения неэкстренной помощи.
  - Для всех остальных услуг это означает, что вы посещали поставщика услуг в течение последних 12 месяцев для получения неэкстренной помощи.
- Поставщик медицинских услуг выражает согласие с нашими стандартными договорными условиями и положениями.
- Услуги являются необходимыми с медицинской точки зрения и покрываются регулируемым медицинским обслуживанием Medi-Cal.

Kaiser Permanente не имеет документально подтвержденных жалоб относительно некачественного обслуживания у поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть.

Мы **не** покрываем оплату услуг по непрерывности ухода, предоставленных поставщиками, не входящими в нашу сеть Medi-Cal, если верно одно из указанных далее заявлений.

- Данные услуги не покрываются планом регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal.
- Ваш поставщик медицинских услуг, не входящий в нашу сеть поставщиков Medi-Cal, не будет работать с нами. В таком случае вам необходимо найти нового поставщика медицинских услуг, включенного в нашу сеть поставщиков Medi-Cal.

Не все услуги могут покрываться в рамках непрерывности ухода. Чтобы получить дополнительную информацию о непрерывности ухода, запросить определенные услуги или заказать экземпляр нашей политики «Выполнение покрываемых страховкой услуг», свяжитесь с отделом обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Затраты

### Затраты участника плана

Наш план Medi-Cal Plan предоставляет обслуживание людям, которые соответствуют критериям участия в программе Medi-Cal. В большинстве случаев участникам плана Kaiser Permanente по программе Medi-Cal не нужно оплачивать покрываемые услуги, страховые взносы или франшизы. Список покрываемых планом услуг представлен в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

Если вы являетесь американским индейцем, вы не обязаны оплачивать регистрационные сборы, страховые взносы, франшизы, доплаты, долевое участие в расходах и другие подобные платежи. Мы не должны взимать плату с участника, являющегося американским индейцем, который получает товар или услугу непосредственно от IHCP или по направлению к IHCP, или уменьшать выплаты, причитающиеся IHCP, на сумму регистрационного сбора, страхового взноса, франшизы, доплаты, долевого участия в расходах или подобных платежей.

Если вы зарегистрированы в программе County Children's Health Initiative Program (CCHIP) в округах Santa Clara, San Francisco или San Mateo или зарегистрированы в программе Medi-Cal for Families, у вас могут быть ежемесячные страховые взносы и доплаты.

Если вы получаете услуги от поставщиков Medi-Cal за пределами сети, покрытие может не распространяться на них, если вы не получите предварительное одобрение (предварительное разрешение). Если услуги не покрываются, возможно, вам придется за них заплатить.

Вы можете обращаться к поставщикам Medi-Cal за пределами сети без предварительного разрешения для получения анонимного обслуживания. Информация о том, какие услуги являются анонимными, приведена в пункте «Анонимное обслуживание» в главе 3 («Как получить медицинское обслуживание») этого Справочника участника.

Предварительное разрешение также не требуется для получения экстренной медицинской помощи, даже если вы обращаетесь к поставщикам Medi-Cal за пределами сети. Если экстренная медицинская помощь понадобится вам за пределами США, за исключением Канады или Мексики, в большинстве случаев



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Kaiser Permanente **не** будет предоставлять ее покрытие.

Если вы находитесь на территории США, мы покрываем услуги неотложной медико-санитарной помощи. Вы должны получить предварительное разрешение, если находитесь на территории обслуживания в своем домашнем регионе, для получения неотложной медико-санитарной помощи от поставщика, не входящего в сеть. Вам не требуется предварительное одобрение для получения неотложной медико-санитарной помощи, если вы находитесь за пределами территории обслуживания своего домашнего региона. Если вы находитесь за пределами США, услуги неотложной медико-санитарной помощи **не** покрываются и вам нужно будет их оплатить. Ваш домашний регион — это либо регион Kaiser Permanente в Северной Калифорнии, либо регион Kaiser Permanente в Южной Калифорнии. На лицевой стороне вашей идентификационной карты Kaiser Permanente указано название вашего домашнего региона.

### **Для участников, получающих долговременный уход и вносящих ежемесячную плату резидента**

Возможно, вам придется каждый месяц оплачивать ежемесячную плату резидента (долю расходов) за услуги долговременного ухода. Размер вашей ежемесячной платы резидента зависит от вашего дохода. Вы будете ежемесячно оплачивать свои счета за медицинские услуги, в том числе услуги долговременного ухода, до достижения суммы, которая будет соответствовать покрываемой вами ежемесячной плате резидента. После этого мы будем оплачивать ваш долговременный уход на этот месяц. Покрытие не будет предоставляться нами, пока вы не покроете стоимость всей вашей ежемесячной платы резидента за услуги долговременного ухода за этот месяц.

### **Как оплачивается работа поставщика услуг**

Kaiser Permanente оплачивает работу поставщиков услуг указанными далее способами.

Оплата по количеству пациентов — участников плана

- Некоторым поставщикам мы ежемесячно платим фиксированную денежную сумму за каждого участника. Это называется оплатой по количеству пациентов — участников плана. Kaiser Permanente и поставщики услуг совместно принимают решение о сумме оплаты.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

### Оплата услуг FFS

- Некоторые поставщики обслуживают участников плана Medi-Cal и выставляют нам счет за предоставленные услуги. Это называется платой FFS. Kaiser Permanente и поставщики совместно определяют стоимость каждой услуги.

Для получения дополнительной информации о том, как мы оплачиваем работу поставщиков услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

### Если вы получили счет от поставщика услуг здравоохранения

Покрываемые услуги — это услуги здравоохранения, оплачивать которые обязаны мы. Если вы получили счет за покрываемую в рамках программы Medi-Cal услугу, не оплачивайте его. Незамедлительно позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

Если вы получили счет от аптеки за рецептурное лекарство, расходные материалы или пищевые добавки, звоните в Отдел обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** круглосуточно и без выходных. Пользователи TTY могут воспользоваться опцией 7 или позвонить по номеру **711**. Вы также можете посетить веб-сайт программы Medi-Cal Rx по адресу: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (на английском языке).

### Попросите нас возместить ваши расходы

Если вы оплатили уже полученные услуги, вы можете претендовать на возмещение (возврат денег), если отвечаете **всем** указанным далее условиям.

- Полученная вами услуга относится к покрываемым услугам, и мы обязаны ее оплатить. Мы не возмещаем стоимость услуг, которые мы не покрываем.
- Вы получили покрываемую услугу в период, когда являлись правомочным участником программы Kaiser Permanente Medi-Cal.
- Вы просите вернуть вам деньги в течение одного года с момента получения покрываемой услуги.
- Вы предоставляете доказательство того, что вы или другое лицо, действующее от вашего имени, оплатили покрываемую услугу, например подробную квитанцию от поставщика медицинских услуг.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Вы получили покрываемую услугу у поставщика, зарегистрированного в программе Medi-Cal в нашей сети поставщиков услуг Medi-Cal. Вам не нужно выполнять это условие, если вы получили экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую Medi-Cal разрешает оказывать поставщикам медицинских услуг, не входящим в сеть, без предварительного одобрения (предварительного разрешения).
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения (предварительного разрешения), необходимо предоставить подтверждение от поставщика медицинских услуг о наличии медицинской необходимости в покрываемой услуге.
- Если вы не соответствуете одному из вышеперечисленных условий, мы не возместим вам расходы.

Мы не возмещаем расходы, если:

- вы запросили и получили услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal, например косметические услуги;
- услуга не является покрываемой нами услугой;
- у вас есть неоплаченная ежемесячная плата резидента (доля расходов) по программе Medi-Cal;
- вы обратились к врачу, который не принимает программу страхования Medi-Cal, и подписали заявление, в котором указали, что хотите, чтобы вас осмотрели в любом случае и вы готовы оплатить услуги самостоятельно;
- у вас есть доплаты по программе Medicare, часть D, за рецептурные препараты, покрываемые вашим планом Medicare по части D.

Мы сообщим вам в письме — Уведомлении о действии (Notice of Action, NOA), возместим ли мы ваши расходы. Мы должны возместить вам расходы в течение 45 рабочих дней после получения заявки. Если мы решим, что вы не имеете права на возмещение, мы сообщим вам об этом в письме, которое содержит информацию о ваших правах на обжалование решения.

### Как подать заявление на возмещение расходов

Если вы заплатили за услуги, которые уже получили, вы можете подать заявление на возмещение расходов. Воспользуйтесь бланком заявления на возмещение расходов и сообщите нам в письменной форме, почему вы были вынуждены оплатить услугу. Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

**1-855-839-7613 (Т11)**, чтобы получить форму заявления на возмещение расходов. Мы рассмотрим ваше заявление, чтобы определить, можно ли возместить ваши затраты.

Вы можете подать заявление (запрос на оплату/возмещение) указанными далее способами.

- Посетить веб-сайт **kp.org** (на английском языке), заполнить электронную форму и загрузить подтверждающие документы.
- Отправить по почте бумажную форму, которую можно получить, посетив веб-сайт **kp.org** (на английском языке) или позвонив в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Если вы не можете получить доступ к электронной форме (или получить бумажную форму), отправьте по почте минимальный объем информации, необходимый для обработки вашего заявления:

- имя и фамилия участника/пациента и номер медицинской карты;
- дата получения услуг;
- место получения услуг;
- кто оказал вам услуги;
- почему вы считаете, что мы должны оплатить услуги;
- копия счета, медицинская документация о получении данных услуг и квитанция, если вы оплатили данные услуги.

Почтовый адрес для подачи заявления в Kaiser Permanente в Северной California:

Kaiser Permanente  
Claims Administration - NCAL  
P.O. Box 8002  
Pleasanton, CA 94588-8602

Почтовый адрес для подачи заявления в Kaiser Permanente в Южной California:

Kaiser Permanente  
Claims Administration - SCAL  
P.O. Box 7004  
Downey, CA 90242-8004



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

# 3. Как получить медицинское обслуживание

## Получение услуг здравоохранения

**ПРОЧТИТЕ, ПОЖАЛУЙСТА, ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ИНФОРМАЦИЮ, ЧТОБЫ УЗНАТЬ О ТОМ, К КОМУ ИЛИ В КАКУЮ ГРУППУ ПОСТАВЩИКОВ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ МОЖНО ОБРАЩАТЬСЯ ЗА МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ.**

Информация о покрытии в этом Справочнике участника применяется, когда вы получаете медицинские услуги на территории обслуживания в своем домашнем регионе. Ваш домашний регион — регион Kaiser Permanente, в котором вы зарегистрированы. Это либо регион Северная California, либо регион Южная California. Название вашего домашнего региона указано на вашей идентификационной (Identification, ID) карте Kaiser Permanente. Если вы посещаете другой регион California, для вас покрывается только экстренная помощь, неотложная медико-санитарная помощь и услуги по планированию семьи, если у вас нет предварительного разрешения на получение услуг. Если вы находитесь в регионе Kaiser Permanente за пределами штата California и у вас нет предварительного разрешения на получение услуг, план покрывает только экстренную или неотложную медико-санитарную помощь. Для получения дополнительной информации о том, как найти сетевых поставщиков услуг Medi-Cal на территории обслуживания в вашем домашнем регионе, ознакомьтесь со списком поставщиков услуг на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке) или позвоните в наш отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Мы предоставляем услуги нашим участникам через наших поставщиков в рамках сети Medi-Cal. Они работают вместе, предоставляя вам качественное медицинское обслуживание. Выбирая Kaiser Foundation Health Plan, Inc. в качестве плана регулируемого медицинского обслуживания, вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Чтобы узнать, где находятся наши сетевые поставщики услуг Medi-Cal, посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org/finddoctors** (на английском языке). Для получения дополнительной информации позвоните в наш отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Вы можете начать получать медицинские услуги с даты регистрации в нашем плане Medi-Cal Plan. Всегда имейте при себе идентификационную карту Kaiser Permanente, идентификационную карту страхового покрытия (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal и любые другие имеющиеся у вас карты программ медицинского страхования. Ни при каких обстоятельствах не позволяйте никому другому пользоваться вашей картой BIC или идентификационной картой участника плана Kaiser Permanente.

Новые участники, имеющие только покрытие Medi-Cal, должны выбрать поставщика услуг первичной медико-санитарной помощи (primary care provider, PCP) в сети поставщиков услуг Medi-Cal. Новые участники, имеющие покрытие Medi-Cal и другие комплексные медицинские страховки, не обязаны выбирать PCP. Однако мы рекомендуем всем участникам выбрать PCP.

Сеть Kaiser Permanente Medi-Cal — это группа врачей, больниц и других поставщиков, сотрудничающих с нами. Если у вас есть только покрытие Medi-Cal, вы должны выбрать себе PCP не позднее чем через 30 дней после того, как станете участником нашего плана. Если вы не выберете PCP, его выберем мы.

Вы можете выбрать одного и того же или разных PCP для всех членов семьи, участвующих в плане Kaiser Permanente Medi-Cal, если у PCP есть такая возможность.

Если у вас есть врач, у которого вы хотите продолжить обслуживаться, или вы хотите найти нового PCP, обратитесь к Справочнику поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente, чтобы ознакомиться со списком всех PCP и других поставщиков услуг в нашей сети поставщиков услуг Medi-Cal. В Справочнике поставщиков также содержится другая информация, которая поможет Вам выбрать PCP. Если вам нужен Справочник поставщиков услуг, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы можете найти наш интерактивный Справочник поставщиков услуг по адресу: **kp.org/finddoctors**.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Также вы можете скачать Справочник поставщиков услуг Medi-Cal на нашем сайте по адресу: **[kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents)**.

- Если вы не сможете получить необходимое медицинское обслуживание от поставщика в рамках сети Medi-Cal Kaiser Permanente в Северной California, ваш PCP должен обратиться к The Permanente Medical Group за разрешением на направление вас к поставщику услуг Medi-Cal за пределами сети. Это называется направлением к специалисту, не входящему в сеть. Если вам необходимо воспользоваться анонимным обслуживанием у поставщика, не входящего в сеть Medi-Cal, что описано далее в данной главе в подразделе «Анонимное обслуживание», такое разрешение не требуется.
- Если вы не сможете получить необходимое медицинское обслуживание от поставщика в рамках сети Medi-Cal Kaiser Permanente в Южной California, ваш PCP должен обратиться к Southern California Permanente Medical Group за разрешением на направление вас к поставщику услуг Medi-Cal за пределами сети. Это называется направлением к специалисту, не входящему в сеть. Если вам необходимо воспользоваться анонимным обслуживанием у поставщика, не входящего в сеть Medi-Cal, что описано далее в данной главе этого Справочника участника в подразделе «Анонимное обслуживание», такое разрешение не требуется.

Чтобы получить более подробную информацию о PCP, Справочнике поставщиков и сети поставщиков, прочитайте эту главу до конца. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

**Программа Medi-Cal Rx управляет покрытием амбулаторных рецептурных лекарств. Для получения дополнительной информации прочитайте раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal» в главе 4 «Льготы и услуги» этого справочника.**



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

## Поставщик услуг первичной медико-санитарной помощи (PCP)

Ваш поставщик услуг первичной медико-санитарной помощи (PCP) — лицензированный поставщик, который предоставляет вам большую часть услуг здравоохранения. Ваш PCP также поможет вам получить другие виды необходимого вам обслуживания. Вы должны выбрать PCP в течение 30 дней после регистрации в нашем плане Medi-Cal Plan.

Найти врача, который будет отвечать именно вашим потребностям, можно, просмотрев данные о наших врачах на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке). Вы можете узнать, какие врачи принимают новых пациентов, и выбрать того, кто соответствует Вашим потребностям.

Взрослые пациенты могут выбрать PCP из следующих категорий:

- медицинские специалисты для взрослых пациентов / специалисты по внутренней медицине;
- специалисты по семейной медицине;
- специалисты в области акушерства и гинекологии, которых медицинская группа The Permanente Medical Group или Southern California Permanente Medical Group назначает в качестве PCP.

Для детей до 18 лет вы можете выбрать врача-педиатра / специалиста по педиатрической медицине или семейной медицине в качестве PCP своего ребенка. Каждый застрахованный член семьи может выбрать своего личного врача. В зависимости от вида поставщика вы, возможно, сможете выбрать одного PCP для всех членов семьи, которые являются участниками Kaiser Permanente. Если вы одновременно являетесь участником Medicare и Medi-Cal или если у вас есть другая комплексная медицинская страховка, вам не нужно выбирать PCP. Однако мы рекомендуем вам сделать это.

Вы также можете принять решение о получении медицинского обслуживания в медицинском центре, удовлетворяющем федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC) или в сельской клинике (Rural Health Clinic, RHC) в рамках нашей сети. В зависимости от вида поставщика вы, возможно, сможете выбрать одного PCP для себя и других членов семьи, являющихся участниками Kaiser Permanente, при условии, что этот PCP доступен.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



**Примечание.** Американские индейцы могут выбрать индейского поставщика услуг (Indian Health Care Provider, IHCP) в качестве своего PCP, даже если IHCP не входит в сеть наших поставщиков услуг Medi-Cal.

Если вы не выберете себе PCP в течение 30 дней после регистрации, мы назначим вам PCP. Вы можете перейти к другому врачу из нашей сети поставщиков услуг Medi-Cal в любое время и по любой причине. Вы можете поменять врача в любое время онлайн на веб-сайте **kp.org** (на английском языке) или позвонив в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Если вы выберете PCP из медицинской группы The Permanente Medical Group или Southern California Permanente Medical Group, выбранный вами врач сразу же станет вашим PCP. Если вы выберете PCP из другого учреждения, например из FQHC, изменение вступит в силу с первого числа следующего месяца.

Ваш PCP выполняет указанное далее.

- Ознакомится с вашей историей болезни и вашими нуждами.
- Будет вести вашу медицинскую документацию.
- Предоставит вам необходимое профилактическое и плановое медицинское обслуживание.
- При необходимости направит вас к врачу-специалисту.
- Организует для вас стационарное медицинское обслуживание, если оно вам необходимо. В некоторых случаях врач-специалист может организовать для вас стационарное медицинское обслуживание, если оно вам необходимо.

Найти PCP в сети Medi-Cal Kaiser Permanente можно с помощью Справочника поставщиков Medi-Cal. В Справочнике поставщиков Medi-Cal приведен список поставщиков медицинских услуг, которые сотрудничают с Kaiser Permanente для предоставления покрываемых услуг, включая IHCP, FQHC и RHC.

Справочник поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente с функцией поиска можно найти онлайн на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке). Вы можете запросить, чтобы вам отправили Справочник поставщиков услуг по почте. Для этого позвоните по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы также можете позвонить, чтобы узнать, принимает ли нужный вам PCP новых пациентов.

## Выбор врачей и других поставщиков услуг

Вы лучше других знаете свои нужды в медицинском обслуживании, поэтому желательно, чтобы именно вы выбрали себе PCP.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Лучше всего не менять своего РСР, чтобы он хорошо знал ваши потребности в медицинском обслуживании. Тем не менее, если вы захотите сменить своего РСР, вы можете сделать это в любое время. Вы должны выбрать себе РСР, который принадлежит к сети поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente и принимает новых пациентов.

Если вы выберете РСР из медицинской группы The Permanente Medical Group или Southern California Permanente Medical Group, выбранный вами врач сразу же станет вашим РСР. Если вы выберете РСР из другого учреждения, например из FQHC, ваш выбор вступит в силу с первого числа следующего месяца после внесенного вами изменения.

Чтобы узнать, как выбрать или изменить своего РСР, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы можем сменить вашего РСР, если РСР не принимает новых пациентов, покинул нашу сеть поставщиков услуг Medi-Cal, не обслуживает пациентов вашего возраста или если проблемы с качеством работы РСР не устранены. Мы или ваш РСР также можем попросить вас перейти к новому РСР, если у вас не будет согласия или взаимопонимания со своим РСР или если вы будете пропускать приемы либо опаздывать на них. Если нам нужно будет сменить вашего РСР, мы сообщим вам об этом письменно.

Что следует учитывать при выборе РСР.

- Занимается ли РСР медицинским обслуживанием детей?
- Работает ли РСР в учреждении плана, услугами которого я предпочитаю пользоваться?
- Находится ли офис РСР близко к моему дому, работе или школе, которую посещают мои дети?
- Находится ли офис РСР недалеко от моего места жительства и легко ли добраться до офиса РСР?
- Говорят ли врачи и персонал учреждения на моем родном языке?
- Удобны ли часы работы РСР для моего графика?
- Работает ли РСР с теми специалистами, к которым я обращаюсь?



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Первичный медицинский прием (ИНА)

### Для участников программы Medi-Cal, недавно присоединившихся к Kaiser Permanente

Мы рекомендуем всем новым участникам обратиться к своему новому РСР в течение первых 120 дней и записаться на первый визит к вашему врачу, который называется первичным медицинским приемом (Initial Health Appointment, ИНА). Цель первого визита к врачу заключается в том, чтобы помочь вашему РСР лучше узнать о ваших нуждах и медицинском анамнезе. Ваш РСР может задать вам вопросы о медицинском анамнезе или попросить вас заполнить опросник. Ваш РСР также расскажет вам о консультациях в рамках программ просвещения по вопросам здоровья и занятиях, которые могут быть полезны для вас.

Когда вы будете договариваться о первом визите к вашему врачу, скажите сотруднику, который ответит вам по телефону, что вы являетесь участником Kaiser Permanente по программе Medi-Cal. Назовите свой идентификационный номер участника Kaiser Permanente.

Возьмите с собой на прием идентификационную карту Kaiser Permanente, ваше удостоверение личности с фотографией, а также любые другие карты медицинского страхования. Также рекомендуется иметь при себе список лекарств, которые вы принимаете, и записать интересующие вас вопросы, которые можно задать во время приема. Будьте готовы обсуждать со своим РСР свои нужды и опасения в отношении здоровья.

Если вы опаздываете или не можете прийти на прием, обязательно предупредите об этом, позвонив в офис РСР.

При наличии вопросов по поводу вашего первого визита к врачу звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

### Для участников программы Medi-Cal, пользовавшихся ранее покрытием Kaiser Permanente

Если вы недавно стали участником программы Medi-Cal и ваша предыдущая медицинская страховка также была оформлена в Kaiser Permanente, обратитесь к своему РСР, чтобы узнать, нужно ли вам пройти первичный медицинский прием (ИНА). Если ваша медицинская карта актуальна, вы можете подождать до следующего планового посещения для внесения дополнительных изменений в



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

свою медицинскую карту.

Чтобы записаться на прием, позвоните по номеру домашнего региона Kaiser Permanente, указанному ниже.

Домашний регион	Номер телефона для записи на прием
<b>Северная California</b>	При наличии вопросов по поводу вашего первого визита к врачу звоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-866-454-8855 (TTY 711)</b> с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00
<b>Южная California</b>	При наличии вопросов по поводу вашего первого визита к врачу звоните в отдел обслуживания участников по номеру <b>1-855-839-7613 (TTY 711)</b> . Линия работает круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней)

## Плановое медицинское обслуживание

Плановое медицинское обслуживание — это обычное медицинское обслуживание. Сюда относится профилактика, также называемая оздоровлением или оздоровительным уходом. Она помогает вам сохранять свое здоровье и предотвращать заболевания. Профилактические услуги предполагают регулярные медосмотры, профилактические обследования, иммунизацию, просвещение по вопросам здоровья и консультации.

Детям мы особенно рекомендуем регулярно получать плановые и профилактические услуги. Участники планов Kaiser Permanente могут получить все профилактические услуги, рекомендованные Американской академией педиатрии и Центрами обслуживания программ Medicare и Medicaid. Эти профилактические обследования включают проверку слуха и зрения, что поможет обеспечить



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

здоровое развитие и обучение. Список рекомендованных педиатрами услуг можно найти в руководстве «Bright Futures» Американской академии педиатрии по адресу: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Плановое обслуживание также включает уход во время болезни. Мы покрываем плановое обслуживание у сетевых поставщиков услуг Medi-Cal.

Ваш PCP выполняет указанное далее.

- Обеспечивает большую часть вашего планового медицинского обслуживания, в том числе регулярные медосмотры, иммунизацию (прививки), лечение, рецепты, необходимые профилактические обследования и медицинские консультации.
- Ведет вашу медицинскую документацию.
- Направляет вас к врачам-специалистам, если это необходимо.
- При необходимости назначает выполнение рентгеновских снимков, маммографии или лабораторных анализов.

Домашний регион	Номер телефона для записи на прием
<b>Северная California</b>	При наличии вопросов по поводу вашего первого визита к врачу звоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-866-454-8855 (TTY 711)</b> с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00
<b>Южная California</b>	При наличии вопросов по поводу вашего первого визита к врачу звоните в отдел обслуживания участников по номеру <b>1-855-839-7613 (TTY 711)</b> . Линия работает круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней)

Чтобы получить дополнительную информацию о медицинском обслуживании



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

и услугах, которые мы покрываем, а также о том, чего мы не покрываем, прочитайте главу 4 «Льготы и услуги» и главу 5 «Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи» этого справочника.

**Все сетевые поставщики услуг Kaiser Permanente Medi-Cal могут пользоваться вспомогательными средствами и услугами для общения с лицами с инвалидностью. Они также могут общаться с вами на другом языке или в другом формате. Сообщите своему поставщику медицинских услуг или позвоните нам, чтобы сообщить о своих потребностях.**

## Сеть поставщиков Medi-Cal

Сеть поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente — это группа врачей, больниц и других поставщиков услуг, которые сотрудничают с Kaiser Permanente для предоставления нашим участникам покрываемых услуг Medi-Cal.

Kaiser Permanente является планом регулируемого медицинского обслуживания. Выбирая наш план Medi-Cal Plan, вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Большинство покрываемых услуг вы должны получать у наших сетевых поставщиков услуг Medi-Cal. Вы можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть, без направления и предварительного разрешения для получения экстренной помощи или услуг по планированию семьи. Вы также можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть, для получения неотложной медико-санитарной помощи за пределами территории обслуживания, если вы находитесь за пределами территории обслуживания своего домашнего региона. Для получения всех остальных услуг за пределами сети вам необходимо получить направление или предварительное разрешение, иначе они не будут покрываться.

**Примечание.** Американские индейцы могут выбрать одного из индейских поставщиков услуг здравоохранения (IHCP) в качестве своего PCP, даже если IHCP не входит в сеть поставщиков услуг Medi-Cal.

Ваш PCP, больница или другой поставщик имеет моральные возражения против предоставления вам покрываемой услуги, например услуги по планированию семьи или прерыванию беременности. Они могут помочь вам найти другого сетевого



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

поставщика услуг Medi-Cal, который предоставит вам необходимые услуги. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**, чтобы попросить помощи в поиске другого поставщика услуг сети Medi-Cal. Более подробную информацию об отказе из моральных соображений можно прочитать далее в этой главе в подразделе «Отказ из моральных соображений».

## Сеть поставщиков услуг Medi-Cal

Для обеспечения большинства своих медицинских потребностей вы будете пользоваться услугами поставщиков сети Medi-Cal Kaiser Permanente. Вы будете получать профилактическое и плановое обслуживание у наших сетевых поставщиков услуг Medi-Cal. Вы также будете пользоваться услугами врачей-специалистов, больниц и других поставщиков сети Medi-Cal Kaiser Permanente.

Чтобы получить копию Справочника поставщиков услуг Medi-Cal в вашем регионе, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Вы также можете найти список сети Medi-Cal Kaiser Permanente и места их расположения на сайте: **[kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors)**.

Чтобы получить копию Перечня препаратов, свяжитесь с представителем программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** и нажмите **7** или **711**. Вы также можете посетить веб-сайт программы Medi-Cal Rx по адресу: **<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>**.

Чтобы обратиться к поставщику, не входящему в сеть Medi-Cal Kaiser Permanente, даже в пределах вашего домашнего региона, вам потребуется предварительное одобрение (предварительное разрешение). Исключение составляют перечисленные далее ситуации.

- В случае необходимости в экстренной медицинской помощи звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшую больницу.
- Если вы находитесь за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона и нуждаетесь в неотложной медико-санитарной помощи, обратитесь в любое учреждение, предоставляющее неотложную помощь.
- Если вам нужны услуги по планированию семьи, обратитесь к любому поставщику медицинских услуг Medi-Cal без предварительного одобрения (предварительного разрешения).
- Если ни один из вышеперечисленных случаев к вам не относится и вы не



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

получили предварительного одобрения (предварительного разрешения) перед получением услуг от поставщика, не входящего в сеть, вы можете нести ответственность за оплату любых услуг, которые вы получили от этого поставщика, не входящего в сеть. Поставщики, не входящие в сеть, — это поставщики Kaiser Permanente, которые находятся вне территории обслуживания вашего домашнего региона.

#### **Поставщики, не входящие в сеть, которые находятся на территории обслуживания в вашем домашнем регионе**

Поставщики, не входящие в сеть, — это поставщики медицинских услуг, у которых нет соглашения о сотрудничестве с Kaiser Permanente.

Мы должны дать одобрение, прежде чем вы обратитесь к поставщику, не входящему в сеть Medi-Cal, на территории обслуживания вашего домашнего региона, за исключением случаев экстренной помощи.

Если с медицинской точки зрения вам необходимы услуги здравоохранения, которые недоступны в сети Medi-Cal Kaiser Permanente, вы можете получить их бесплатно у поставщика, не входящего в нашу сеть. Мы одобрим их и направим вас для получения этих услуг к поставщику Medi-Cal, не входящему в нашу сеть. Чтобы ознакомиться со стандартами времени или расстояния для региона Вашего проживания, посетите веб-сайт **kp.org** (на английском языке). Если мы выдадим вам направление к поставщику, не входящему в сеть, мы оплатим полученное вами медицинское обслуживание.

Для получения неотложной медико-санитарной помощи на территории обслуживания в вашем домашнем регионе вам следует обращаться к сетевому поставщику услуг Medi-Cal Kaiser Permanente. Для получения неотложной медико-санитарной помощи от сетевого поставщика услуг Medi-Cal предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется.

Для получения неотложной медико-санитарной помощи от поставщика, не входящего в сеть Medi-Cal, на территории обслуживания в вашем домашнем регионе вам необходимо получить наше одобрение (предварительное разрешение).

Если вы не получите предварительного одобрения, возможно, вам придется оплатить стоимость услуг неотложной медико-санитарной помощи, оказанных поставщиком, не входящим в сеть Medi-Cal, на территории обслуживания в вашем домашнем регионе. Подробнее об услугах экстренной, неотложной медико-санитарной помощи и анонимном обслуживании вы можете прочитать в этой главе.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Поставщик неотложной медико-санитарной помощи может дать вам лекарственный препарат во время приема для получения неотложной медико-санитарной помощи. Если вы получили лекарственные препараты во время приема, мы покроем эти лекарственные препараты в рамках вашей покрываемой неотложной медико-санитарной помощи. Если поставщик неотложной медико-санитарной помощи выпишет вам рецепт для получения лекарств в аптеке, программа Medi-Cal Rx будет решать, подлежат ли они страховому покрытию. Для получения дополнительной информации о Medi-Cal Rx перейдите к подразделу «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

**Примечание.** Если вы являетесь представителем одного из американских индейских племен, вы можете без направления получить медицинскую помощь у ИНСР, не входящего в нашу сеть поставщиков медицинских услуг. ИНСР, не входящий в сеть, также может направить участников, являющихся американскими индейцами, к поставщику услуг, входящему в сеть, не требуя предварительного направления от РСР, состоящего в сети.

Если вам необходима помощь в связи с услугами за пределами сети, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

#### **Поставщики услуг за пределами территории обслуживания домашнего региона**

Большая часть планового медицинского обслуживания, включая профилактическое медицинское обслуживание, не покрывается за пределами территории обслуживания в вашем домашнем регионе. Услуги по планированию семьи покрываются за пределами территории обслуживания домашнего региона, если они получены от соответствующего требованиям поставщика услуг Medi-Cal в California. Для получения дополнительной информации об услугах по планированию семьи перейдите к подразделу «Анонимное обслуживание» в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

Если вы находитесь за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона и вам необходима медицинская помощь, которая **не** является экстренной или неотложной, немедленно позвоните своему РСР. Вы также можете позвонить на нашу линию для получения консультаций, номер которой указан на обратной стороне вашей идентификационной карты участника плана Kaiser Permanente, и пообщаться с лицензированным профессиональным работником здравоохранения (круглосуточно без выходных).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Поставщик неотложной медико-санитарной помощи может дать вам лекарственный препарат во время приема для получения неотложной медико-санитарной помощи. Если вы получили лекарственные препараты во время приема, мы покроем эти лекарственные препараты в рамках вашей покрываемой неотложной медико-санитарной помощи. Если поставщик неотложной медико-санитарной помощи выпишет вам рецепт для получения лекарств в аптеке, программа Medi-Cal Rx будет решать, подлежат ли они страховому покрытию. Для получения дополнительной информации о Medi-Cal Rx перейдите к подразделу «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

Если вы нуждаетесь в неотложной помощи за пределами территории обслуживания в своем домашнем регионе, обратитесь в ближайшее учреждение, предоставляющее неотложную помощь. План Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медико-санитарной помощи за пределами США. Если вы путешествуете за пределами США и нуждаетесь в неотложной медико-санитарной помощи, мы не будем оплачивать оказанную вам помощь. Подробнее о неотложной медико-санитарной помощи читайте в разделе «Неотложная медико-санитарная помощь» далее в этой главе.

Для получения экстренной медицинской помощи звоните на номер **911** или обращайтесь в ближайшую больницу. Kaiser Permanente покрывает экстренную медицинскую помощь, полученную у поставщика, не входящего в сеть. Если во время поездки в Канаду или Мексику вам потребуется экстренная медицинская помощь, требующая госпитализации, мы будем покрывать оказываемую вам медицинскую помощь. Мы не покрываем другие услуги в Канаде и Мексике. Если вы находитесь за границей за пределами Канады или Мексики и вам требуется экстренная помощь, неотложная медико-санитарная помощь или прочие медицинские услуги, мы **не** покроем оказанное вам обслуживание.

Если вы оплатили экстренную медицинскую помощь, потребовавшую госпитализации, в Канаде или Мексике, вы можете попросить нас возместить эти расходы. Подайте заявление на возмещение расходов, и мы рассмотрим ваш запрос. Для получения дополнительной информации о подаче заявления на возмещение расходов см. раздел «Запрос оплаты счета» в главе 2 «О вашем плане медицинского страхования».

Если вы находитесь в другом штате или на территориях под юрисдикцией США (Американское Самоа, остров Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико и Виргинские острова США), оказанная вам экстренная медицинская помощь будет



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

покрываться. Не все больницы и врачи принимают пациентов по программе Medicaid (Medi-Cal — это название программы Medicaid, которое используется только в California). Если вам требуется экстренная помощь за пределами штата California, как можно скорее сообщите в больницу или врачу кабинета экстренной помощи, что у вас есть Medi-Cal и вы являетесь участником плана Kaiser Permanente.

Попросите сотрудников больницы сделать копии вашей идентификационной карты плана Kaiser Permanente. Попросите сотрудников больницы и врачей выставить счет нам. Если вы получили счет за услуги, оказанные в другом штате, сразу же звоните нам. Мы свяжемся с больницей и (или) врачом, чтобы организовать оплату вашего лечения.

Если вы находитесь за пределами California и вам в экстренном порядке нужно пополнить запас рецептурных лекарств для амбулаторного лечения, попросите сотрудника аптеки позвонить представителю программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273**. Линия работает круглосуточно без выходных.

**Примечание.** Американские индейцы могут получать услуги у ИНСР, не входящих в сеть.

#### **Внесетевые поставщики услуг для лечения заболеваний, соответствующих критериям CCS**

California Children's Services (CCS) — это программа штата по лечению детей в возрасте до 21 года, у которых есть определенные медицинские состояния, заболевания или хронические проблемы со здоровьем и которые отвечают требованиям программы CCS. Если вам требуются услуги здравоохранения по медицинским показаниям, которые подпадают под критерии программы CCS, а в нашей сети поставщиков услуг Medi-Cal нет специалиста, участвующего в программе CCS, который мог бы оказать вам необходимую помощь, вы можете бесплатно обратиться к внесетевому поставщику услуг. Для получения дополнительной информации о программе CCS прочитайте главу 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

Если у вас есть вопросы об услугах, предоставляемых внесетевыми поставщиками услуг Medi-Cal или за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

---

## Принцип действия регулируемого медицинского обслуживания

Kaiser Permanente предоставляет медицинские услуги непосредственно участникам в рамках комплексной программы медицинского обслуживания. Наша программа медицинского обслуживания предоставляет вам доступ к большинству покрываемых планом услуг, которые могут вам понадобиться, например к плановому обслуживанию, стационарному обслуживанию, услугам лабораторий, услугам экстренной помощи, услугам неотложной медико-санитарной помощи, а также другим льготам, описанным в этом Справочнике участника. Кроме того, наши программы просвещения по вопросам здоровья предлагают отличные способы защиты и улучшения вашего здоровья.

Иногда вам может понадобиться услуга, которую нельзя получить у поставщика, входящего в нашу сеть поставщиков Medi-Cal. В этом случае медицинская группа The Permanente Medical Group (Northern California) или медицинская группа Southern California Permanente Medical Group (Southern California) выдаст разрешение на направление к поставщику, не входящему в нашу сеть Medi-Cal.

Для получения услуг скорой помощи, услуг по планированию семьи или услуг психической помощи у внутрисетевых поставщиков вам не требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение).

---

## Участники, имеющие страховое покрытие как по программе Medicare, так и по программе Medi-Cal

Бенефициары, имеющие покрытие и Medicare, и Medi-Cal, являются бенефициарами, отвечающими требованиям двух программ. Если у вас есть страховое покрытие Medicare и Medi-Cal, в первую очередь оплату покрываемых услуг всегда предоставляет ваше покрытие Medicare. Medi-Cal всегда является последним плательщиком.

Наш план Medi-Cal не покрывает услуги по плановому уходу или транспортировку для получения плановых услуг за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона. Medi-Cal покрывает только экстренную помощь, включая транспортировку в экстренных случаях, неотложную медико-санитарную помощь и некоторые услуги анонимного обслуживания, если вы находитесь за пределами



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

территории обслуживания своего домашнего региона.

#### **Если вы пользуетесь покрытием Medicare от Kaiser Permanente**

Когда вы находитесь вне дома, ваш план Medicare Kaiser Permanente будет основным плательщиком за полученные вами услуги. Подробную информацию относительно страхового покрытия см. в документе «Свидетельство о страховом покрытии» Kaiser Permanente по программе Medicare. Как описано выше, страховое покрытие по программе Medi-Cal ограничено за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона.

В большинстве случаев покрытие рецептурных лекарств Medicare по части D требует, чтобы вы получали лекарства по рецептам в аптеках, входящих в сеть Medicare Kaiser Permanente. Если вы обратитесь в аптеку Medi-Cal Rx, не входящую в сеть Kaiser Permanente, ваш план Medicare может не покрыть ваши рецептурные лекарства. Поскольку план Medicare является основным плательщиком, мы рекомендуем вам использовать для получения рецептурных лекарств аптеки, участвующие в нашем плане. Информацию о сетевых аптеках см. в справочнике аптек Medicare.

Если у вас уже есть PCP в сети Kaiser Permanente, вам не нужно выбирать другого PCP для покрытия Medi-Cal.

#### **Если вы не пользуетесь покрытием Medicare от Kaiser Permanente**

Информацию о покрытии лекарственных препаратов Medicare см. в документах о страховом покрытии Medicare, предоставленных вашим планом Medicare для услуг, получаемых на платной основе (Fee-For-Service, FFS), или планом Medicare. Помните, что Medicare является основным плательщиком, поэтому вам может потребоваться получать лекарства по части D через ваш план Medicare, а не через нас. Мы будем работать с вашим планом Medicare или вашими поставщиками услуг Medicare, чтобы помочь скоординировать ваше обслуживание.

Вам нужно будет выбрать PCP в сети Kaiser Permanente для покрытия Medi-Cal.

---

## **Врачи**

Вы выберете врача или другого поставщика услуг в качестве PCP из Справочника поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente. Выбранный вами PCP должен быть



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

сетевым поставщиком услуг Medi-Cal. Список PCP в вашем районе можно посмотреть на нашем веб-сайте по адресу: **kp.org/finddoctors** (на английском языке). Вы можете скачать копию Справочника поставщиков услуг Medi-Cal или позвонить в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников или ознакомиться с нашим онлайн-каталогом поставщиков услуг на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке), чтобы убедиться, что нужный вам PCP принимает новых пациентов.

Если у вас был врач до того, как вы стали участником Kaiser Permanente, и этот врач не входит в нашу сеть поставщиков медицинских услуг Medi-Cal, возможно, вы сможете посещать того же врача в течение некоторого времени. Это называется непрерывностью медицинского обслуживания. Вы можете ознакомиться с дополнительной информацией о непрерывности медицинского обслуживания в главе 2 «О вашем плане медицинского страхования» этого справочника. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Если вам необходимо обратиться к врачу-специалисту, ваш PCP направит вас к специалисту из сети Medi-Cal Kaiser Permanente. К некоторым специалистам направление не требуется. Подробнее о направлении к врачам-специалистам читайте в разделе «Направления» далее в этой главе.

Обратите внимание: если вы не выберете PCP, мы выберем его за вас, если только у вас нет другого комплексного медицинского покрытия в дополнение к Medi-Cal. Вы лучше других знаете свои нужды в медицинском обслуживании, поэтому желательно, чтобы выбор сделали вы.

Если вы хотите сменить своего PCP, вы должны выбрать PCP из сети поставщиков Medi-Cal Kaiser Permanente. Справочник поставщиков услуг Medi-Cal с функцией поиска доступен на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке). Убедитесь, что этот PCP принимает новых пациентов. Чтобы узнать, как выбрать или сменить PCP, посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке) или позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Больницы

В экстренной ситуации звоните по телефону **911** или обращайтесь в ближайшую больницу.

Если ситуация не экстренная и вам необходимо стационарное медицинское обслуживание, решение о том, в какую больницу вас направить, примет ваш PCP. Вам нужно будет обратиться в больницу, которая принадлежит к нашей сети Medi-Cal. Список больниц, входящих в сеть Medi-Cal, можно посмотреть на нашем веб-сайте по адресу **kp.org/facilities** (на английском языке). Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

## Специалисты по женскому здоровью

Чтобы получить покрываемые планом услуги, необходимые для обеспечения профилактического и планового медицинского обслуживания женщин, вы можете обратиться к специалисту по женскому здоровью в рамках сети поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente. Чтобы получить эти услуги, вам не нужно иметь направление или разрешение от своего PCP. Чтобы обратиться за помощью в поиске специалиста по женскому здоровью, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы также можете позвонить по номеру **1-866-454-8855** (TTY **711**) и проконсультироваться с лицензированным работником здравоохранения (круглосуточно без выходных).

Чтобы оказывать услуги по планированию семьи, поставщик медицинских услуг не обязательно должен входить в сеть поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente. Вы можете выбрать любого поставщика услуг Medi-Cal и обратиться к нему без направления или предварительного одобрения (предварительного разрешения). Если вам нужна помощь в поиске поставщика услуг Medi-Cal за пределами нашей сети поставщиков услуг Medi-Cal, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Справочники поставщиков медицинских услуг Medi-Cal

Справочники поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente содержат список поставщиков услуг, входящих в сеть Medi-Cal Kaiser Permanente. Сеть — это группа поставщиков услуг, которые сотрудничают с Kaiser Permanente для предоставления участникам покрываемых услуг Medi-Cal.

Существует шесть Справочников поставщиков услуг Medi-Cal в регионе Северной California и шесть Справочников поставщиков услуг Medi-Cal в регионе Южной California. Каждый справочник поставщиков относится к конкретному району, который мы обслуживаем. Например, если вы живете в округе Santa Clara, в Справочнике для South Bay и Peninsula перечислены поставщики услуг Medi-Cal в вашем округе.

Приведенная ниже таблица поможет вам решить, в каком Справочнике поставщиков услуг искать ближайших к вам поставщиков услуг. Вы можете обратиться к любому поставщику услуг сети Medi-Cal Kaiser Permanente на территории обслуживания своего домашнего региона.

Регион Северной Калифорнии, в котором вы живете	Справочник поставщиков услуг Medi-Cal, который будет вам наиболее полезен
Округа Sacramento, Amador, El Dorado, Placer, Sutter и Yuba	Район Sacramento
Округа San Francisco, Marin и Sonoma Почтовые индексы 94515 и 95476 в округе Napa	Регионы San Francisco, Marin и Sonoma
Округ Eastern Contra Costa, а также округа Solano и Yolo Почтовые индексы 94505, 94514, 94550, 94551, 94566, 94568, 94586, а также 94588 в округе Alameda Округ Napa, за исключением	Регионы Diablo, Napa, Solano и Yolo



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



почтовых индексов 94515 и 95476	
Округа San Mateo, Santa Clara и Santa Cruz	Регионы South Bay и Peninsula
Округа Fresno, Kings, Madera, Mariposa, San Joaquin, Stanislaus и Northern Tulare, а также почтовые индексы 95377 и 95391 в округе Alameda	Регион Центральной California
<b>Регион Южной California, в котором вы живете</b>	<b>Справочник поставщиков услуг Medi-Cal, который будет вам наиболее полезен</b>
Округа Riverside и San Bernardino, а также почтовые индексы 91711, 91759, 91766 и 91767 в округе Los Angeles	Регионы Inland Empire и Coachella Valley
Округа Kern, Northern Los Angeles, Southern Tulare и Ventura	Округ Kern, долины и западная часть округа Ventura
Округ Central Los Angeles	Район Los Angeles
Округ Eastern и Southern Los Angeles	Регионы Baldwin Park, Bellflower и South Bay
Округ Orange; а также почтовые индексы 90623, 90630, 90631, 90637, 90638 и 90639 в округе Los Angeles	Регион округа Orange
Округа San Diego и Imperial	Регионы San Diego и Imperial

Справочник поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente включает в себя список нижеследующих типов поставщиков услуг в рамках нашей сети Medi-Cal.

- Больницы
- PCP



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Специалисты
- Практикующие медсестры и медсестры-акушерки
- Помощники врачей
- Поставщики услуг по планированию семьи
- Медицинские центры, удовлетворяющие федеральным требованиям (FQHC), при наличии.
- Поставщики услуг амбулаторной психиатрической помощи
- Поставщики услуг длительного ухода и поддержки (Long-term services and supports, LTSS)
- Независимые родильные центры (Freestanding Birth Center, FBC)
- Индейские поставщики услуг здравоохранения (IHCP)
- Сельские медицинские центры (RHC), при наличии
- Поставщики услуг, которые участвуют в программе Enhanced Care Management (ECM)
- Поставщики услуг, которые участвуют в программе Community Supports (CS)
- Доулы

Справочники поставщиков медицинских услуг сети Medi-Cal Kaiser Permanente содержат названия и имена поставщиков услуг, специализацию, адреса, номера телефонов, часы приема, языки, на которых предлагается обслуживание, а также информацию о том, принимает ли поставщик новых пациентов. Справочники поставщиков медицинских услуг содержат также номер телефона, по которому можно позвонить, чтобы получить информацию о поставщиках услуг в сети, которые оказывают медицинскую помощь, связанную с подтверждением гендерной идентичности. В нем также указан уровень физической доступности здания, например наличие парковки, пандусов, лестниц с перилами и туалетов с широкими дверями и поручнями.

Чтобы узнать больше об образовании, профессиональной квалификации, прохождении ординатуры, профессиональной подготовке и профессиональной сертификации врача, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

Справочники поставщиков с функцией поиска доступны на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке). На веб-сайте перейдите по ссылке



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Advanced Search («Расширенный поиск») и выберите Medi-Cal Managed Care («Регулируемое медицинское обслуживание Medi-Cal») в поле Health Plan («План медицинского страхования»), чтобы получить список поставщиков услуг Medi-Cal. Вы можете загрузить копию любого Справочника поставщиков услуг Medi-Cal с веб-сайта **kp.org/Medi-Cal/documents** (на английском языке).

Если вам нужен печатный экземпляр Справочника поставщиков услуг или вы хотите запросить его в альтернативном формате, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Вы можете найти список аптек, работающих с программой Medi-Cal Rx, в Справочнике аптек Medi-Cal Rx по адресу: **<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>** (на английском языке). Вы также можете найти ближайшую к вам аптеку, позвонив в Отдел обслуживания программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) и нажав **7** либо позвонив по номеру **711**, который работает круглосуточно без выходных.

## Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Поставщик, входящий в сеть Medi-Cal, должен обеспечить своевременный доступ к медицинскому обслуживанию в соответствии с вашими потребностями. Как минимум он должен предложить вам прием в сроки, указанные в таблице ниже. Мы должны выдать направление для получения медицинской помощи у поставщика, не входящего в сеть, если необходимые вам услуги недоступны у поставщиков сети и не соответствуют этим стандартам своевременного доступа.

Тип приема	Вы должны иметь возможность записаться на прием в течение
Прием для получения неотложной медико-санитарной помощи, не требующий предварительного одобрения (разрешения)	48 часов
Запись на прием для оказания неотложной медико-санитарной помощи, которая требует предварительного одобрения (предварительного разрешения)	96 часов



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Тип приема	Вы должны иметь возможность записаться на прием в течение
Прием для получения несрочной (плановой) первично медико-санитарной помощи	10 рабочих дней
Прием для получения несрочных (плановых) специализированных услуг, включая услуги психиатра	15 рабочих дней
Прием для получения несрочных (плановых) услуг поставщика психиатрической помощи (неврачебной)	10 рабочих дней
Прием для получения несрочных (плановых) услуг поставщика психиатрической помощи (неврачебной) в рамках последующего наблюдения	10 рабочих дней с последнего приёма
Прием для получения несрочных (плановых) вспомогательных (дополнительных) услуг для диагностики или лечения травмы, болезни или другого медицинского состояния	15 рабочих дней
Другие стандарты времени ожидания	Вас должны соединить в течение указанного далее времени
Время ожидания при телефонном звонке в Отдел обслуживания участников в рабочее время	10 минут
Время ожидания при звонке для записи на прием и консультации	30 минут

Иногда более длительное ожидание для записи на прием не является проблемой. Ваш поставщик может предоставить вам более длительное время ожидания, если это не повредит вашему здоровью. В вашей записи должно быть указано, что более длительное время ожидания не нанесет вреда вашему здоровью. Вы можете сделать выбор в пользу записи на прием на более позднюю дату или позвонить в Kaiser Permanente, чтобы обратиться к другому поставщику услуг по вашему предпочтению. Ваш поставщик услуг должен уважительно относиться к вашим предпочтениям.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

В зависимости от ваших потребностей врач может порекомендовать определенный график профилактических услуг, последующего наблюдения за текущими заболеваниями или постоянных направлений к специалистам.

---

## Услуги устного перевода

Сообщите нам, если вам необходимы услуги устного перевода, в том числе на язык жестов, когда вы звоните нам или когда получаете покрываемые планом услуги. Услуги устного переводчика доступны вам бесплатно. Настоятельно не рекомендуется привлекать несовершеннолетних или родственников в качестве переводчиков. Для получения дополнительной информации об услугах устного перевода позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Если вам нужны услуги устного перевода (в том числе на язык жестов) в аптеке Medi-Cal Rx, обратитесь в Отдел обслуживания Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** круглосуточно без выходных. Номер для пользователей линии TTY: **711**, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

---

## Время в пути и расстояние до места получения медицинских услуг

Для предоставления вам медицинских услуг Kaiser Permanente необходимо соблюдать стандарты, установленные в отношении времени в пути или расстояния. Эти стандарты помогают гарантировать, что вы сможете получить медицинскую помощь, не совершая далеких поездок от места вашего проживания. Стандарты времени в пути или расстояния зависят от округа, в котором вы проживаете.

Если мы не сможем организовать вам прием у поставщика медицинских услуг, входящего в нашу сеть Medi-Cal, в рамках этих стандартов времени или расстояния, Департамент здравоохранения штата California (California Department of Health Care Services, DHCS) может одобрить другой стандарт, называемый альтернативным стандартом доступности. Чтобы ознакомиться со стандартами времени или расстояния для региона Вашего проживания, посетите веб-сайт **kp.org** (на английском языке). Или позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру

**1-855-839-7613** (TTY **711**).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

«Далеко» означает, что вы не можете добраться до этого поставщика услуг Medi-Cal в рамках стандартного времени в пути или расстояния для вашего округа независимо от альтернативного стандарта доступности, который может быть предусмотрен для зоны вашего почтового индекса.

Если вам требуется обслуживание у поставщика, расположенного далеко от вашего места жительства, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Сотрудники отдела могут помочь вам найти поставщика медицинских услуг Medi-Cal, находящегося ближе к вам. Если мы не сможем найти для вас поставщика услуг Medi-Cal поближе, вы можете запросить у нас организовать транспортировку, чтобы вы смогли добраться к вашему поставщику услуг, даже если он находится далеко от вашего места проживания.

Если вам требуется помощь в выборе поставщиков аптечных услуг, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) и нажмите **7** или по номеру **711**.

---

## Запись на прием

Когда вам будет нужна медицинская помощь, выполните перечисленные далее действия.

- Чтобы записаться на прием в Северной California, позвоните по номеру **1-866-454-8855** (TTY **711**). Линия работает круглосуточно без выходных.
- Для записи на прием в Южной California звоните на номер **1-833-574-2273** (TTY **711**). Линия работает круглосуточно и без выходных.
- Вы также можете записаться на некоторые виды приемов онлайн на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).
- Во время звонка держите наготове номер вашей медицинской карты Kaiser Permanente (который указан на вашей карте участника плана Kaiser Permanente).
- Возьмите с собой на прием вашу карту BIC Medi-Cal, карту участника плана Kaiser Permanente, а также удостоверение личности с фотографией.
- Попросите предоставить вам транспорт, чтобы доставить вас на прием, если это необходимо.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- При записи на прием попросите оказать вам языковую помощь или предоставить услуги устного переводчика, если это необходимо.
- Чтобы попасть на прием вовремя, приходите на несколько минут раньше, чтобы успеть зарегистрироваться, заполнить формы и ответить на все вопросы, которые могут возникнуть у поставщика услуг.
- Если вы не сможете прийти на прием или будете опаздывать, сразу же сообщите об этом врачу.
- Подготовьте интересующие вас вопросы и информацию о лекарственных препаратах.
- Если у вас экстренная ситуация, звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшую больницу.

#### Как попасть на прием

Если у вас нет возможности добраться для получения покрываемых услуг на прием и обратно, мы можем помочь организовать для вас транспортировку. В зависимости от ситуации вы можете претендовать на медицинскую или немедицинскую транспортировку. Эти транспортные услуги не являются экстренными и предоставляются бесплатно.

Если вам необходима экстренная помощь, позвоните по номеру **911** или отправляйтесь в ближайшую больницу.

Дополнительную информацию о доступных вам транспортных услугах см. в разделе «Преимущества транспортных услуг в неэкстренных ситуациях» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

#### Как отменить и перенести прием

Если вы не можете явиться на прием, сразу же позвоните в офис вашего поставщика медицинских услуг. Большинство поставщиков услуг просят звонить за 24 часа (1 рабочий день) до начала приема, если вам необходимо отменить прием. Если вы будете неоднократно пропускать приемы, ваш поставщик услуг может прекратить вас обслуживать и вам придется искать нового поставщика услуг Medi-CalH.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

---

## Услуги телемедицины

Телемедицина — это способ получения услуг без необходимости физически присутствовать там же, где и поставщик услуг. Телемедицина предусматривает связь в реальном времени с вашим поставщиком медицинских услуг по телефону, видеосвязи или другим способом. Либо же вы можете обмениваться информацией с вашим поставщиком медицинских услуг посредством телемедицинских технологий, а не во время живого общения. Вы можете получить множество услуг в рамках телемедицины. Телемедицинские приемы предназначены для того, чтобы упростить получение вами покрываемых услуг в тех случаях, когда поставщик сети Medi-Cal установит их целесообразность с медицинской точки зрения при вашем заболевании.

Применение телемедицинских технологий может быть доступно не для всех покрываемых планом медицинских услуг. Вы можете связаться со своим поставщиком услуг, чтобы узнать, какие услуги вы можете получать в рамках телемедицины. Важно, чтобы и вы, и ваш поставщик медицинских услуг соглашались с тем, что использование телемедицины для получения услуги является для вас подходящим. Вы имеете право на личный прием у врача. Вы не обязаны использовать телемедицину, даже если ваш поставщик медицинских услуг считает, что она вам подходит.

---

## Оплата

Вам **не** нужно оплачивать покрываемые услуги, если только у вас нет ежемесячной платы резидента за долгосрочный уход. Чтобы узнать больше, прочтите раздел «Для участников, получающих долговременный уход и оплачивающих ежемесячную стоимость проживания» в главе 2 «О вашем плане медицинского обслуживания» данного Справочника участника.

В большинстве случаев поставщик медицинских услуг не будет выставять вам счет. При оказании вам каких-либо медицинских услуг или при выдаче рецептов вы должны показывать свою идентификационную карту Kaiser Permanente, BIC Medi-Cal, а также удостоверение личности с фотографией. В карточке участника плана содержится информация о том, куда ваш врач должен отправить счет. Вы можете получить свидетельство о страховом покрытии (Explanation of Benefits, EOB) от нас или выписку от поставщика медицинских услуг. EOB и выписки не являются счетами.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Если вы все же получили счет, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Если вам пришел счет за рецептурные лекарства, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) и нажмите **7** или по номеру **711**. Вы также можете посетить веб-сайт программы Medi-Cal Rx по адресу: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Сообщите нам сумму счета, дату предоставления услуги и причину выставления счета. Мы поможем вам выяснить, был счет выставлен за покрываемую услугу или нет. Вы не должны оплачивать поставщикам суммы, которые подлежат оплате планом Kaiser Permanente, за любую из покрываемых планом услуг.

Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение), прежде чем обращаться к поставщику за пределами нашей сети Medi-Cal, за исключением случаев, когда у вас есть какая-либо из перечисленных далее потребностей.

- Экстренная медицинская помощь
- Неотложная медико-санитарная помощь вне территории обслуживания в домашнем регионе
  - В пределах территории обслуживания вашего домашнего региона вам нужно предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения неотложной медико-санитарной помощи от поставщика Medi-Cal, не входящего в сеть.

Если вы не получили предварительного одобрения, вам, возможно, придется заплатить за обслуживание у поставщиков медицинских услуг Medi-Cal, не входящих в сеть. Для получения дополнительной информации об экстренной, неотложной медико-санитарной помощи и анонимном обслуживании перейдите к соответствующим заголовкам в этой главе.

Если с медицинской точки зрения вам необходимы услуги, которые покрываются программой Medi-Cal, но недоступны в сети Medi-Cal Kaiser Permanente, мы одобрим их и направим вас для получения этих услуг к поставщику, не входящему в нашу сеть. Для получения дополнительной информации об экстренной, неотложной медико-санитарной помощи и анонимном обслуживании перейдите к соответствующим заголовкам в этой главе.

Если вы получите счет или вас попросят внести доплату в случае, когда, по вашему мнению, вы не должны были платить, вы также можете подать заявление на



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

возмещение расходов у нас. Вам необходимо будет предоставить нам письменную информацию о товаре или услуге, которые вы оплатили. Мы ознакомимся с вашим заявлением и примем решение о том, можно ли возместить ваши расходы.

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711), чтобы задать вопросы или запросить форму заявления на возмещение расходов. Вы также можете получить бланк заявления на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

Если вы получаете услуги в системе по делам ветеранов либо не покрываемые или не одобренные услуги за пределами штата California, возможно, вам придется оплатить их стоимость самостоятельно.

---

## Направления

Если вам нужно проконсультироваться со специалистом, для посещения которого требуется направление, такое направление может выдать ваш PCP или другой специалист. Специалист — это поставщик медицинских услуг, который специализируется на одном виде услуг здравоохранения. Врач, который вас направляет, поможет вам выбрать врача-специалиста. Чтобы вы могли своевременно обратиться к специалисту, DHCS устанавливает сроки записи участников на прием. Эти сроки указаны в разделе «Своевременный доступ к медицинской помощи» ранее в данной главе. В офисе вашего поставщика медицинских услуг вам помогут назначить прием у специалиста.

Другие услуги, для получения которых может потребоваться направление, включают процедуры в кабинете врача, рентгеновские снимки или другие виды визуализации, а также лабораторные исследования.

Если у вас есть проблема со здоровьем, которая предполагает предоставление особой медицинской помощи в течение длительного времени, возможно, вам потребуется постоянное направление. Имея постоянное направление, вы сможете обращаться к одному и тому же специалисту неоднократно без необходимости каждый раз получать направление.

Если у вас возникли проблемы с получением постоянного направления или вы хотите получить копию нашей политики выдачи направлений, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Вам **не** нужно иметь направление для получения нижеследующих услуг.

- Приемы у PCP
- Приемы у акушера-гинеколога
- Приемы у специалистов по оптометрии
- Неотложная медико-санитарная помощь от сетевого поставщика Medi-Cal
- Посещение отделений экстренной помощи
- Анонимные услуги для взрослых, например в ситуациях сексуального насилия
- Услуги планирования семьи (для получения дополнительной информации позвоните в информационную службу управления по планированию семьи по номеру **1-800-942-1054**)
- Анализы на ВИЧ/СПИД и соответствующие консультации (в возрасте от 12 лет)
- Услуги в отношении инфекций, передающихся половым путем (в возрасте от 12 лет)
- Услуги хиропрактики (для обращения в FQHC, RHC и IHCP за пределами сети может потребоваться направление)
- Исходная оценка состояния психического здоровья
- Несовершеннолетние также могут получать определенные услуги амбулаторной психиатрической помощи или консультирования, а также услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (Substance Use Disorder, SUD) и другие услуги без согласия родителей или опекунов.

Чтобы получить дополнительную информацию, прочитайте раздел «Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего», который приводится далее в этой главе, а также раздел «Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (SUD)» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Направления по Закону Калифорнии о борьбе с раком

Эффективное лечение сложных форм рака зависит от многих факторов. К ним относится постановка правильного диагноза и своевременное лечение у специалистов по онкологии. Если у вас диагностировано сложное онкологическое заболевание, новый Калифорнийский закон о справедливости в лечении рака позволяет вам запросить у своего врача направление на лечение в онкологический центр, входящий в сеть Национального института рака (National Cancer Institute, NCI), онкологический центр, участвующий в исследовательской программе NCI Community Oncology Research Program (NCORP), или квалифицированный академический онкологический центр.

Если у нас нет онкологического центра, входящего в сеть NCI, онкологического центра, участвующего в программе NCORP, или квалифицированного академического онкологического центра в нашей сети поставщиков услуг Medi-Cal в вашем округе, вы можете попросить направление в квалифицированный онкологический центр в Калифорнии, не входящий в нашу сеть. Для покрытия услуг в онкологическом центре, не входящем в сеть, должны быть соблюдены все перечисленные далее условия.

- Запрашиваемые услуги должны быть необходимы с медицинской точки зрения.
- Необходимые с медицинской точки зрения услуги должны быть доступны в онкологическом центре.
- Онкологический центр должен согласиться с нашими условиями оплаты.

Вы также можете запросить направление в другой квалифицированный онкологический центр в нашей сети.

Если у вас диагностировали онкологическое заболевание, поговорите со своим врачом, чтобы узнать, имеете ли вы право на получение услуг одного из этих онкологических центров.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Решили бросить курить? Чтобы получить информацию об услугах на английском языке, позвоните по номеру 1-800-300-8086. Если вы говорите на испанском языке, позвоните по номеру 1-800-600-8191.

Для получения подробной информации посетите веб-сайт [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org) (на английском языке).

## Предварительное одобрение (предварительное разрешение)

### Предварительное разрешение в Северной California

Прежде чем предоставить вам услуги, перечисленные далее в этой главе в подразделе «Услуги, для которых нужно получить предварительное одобрение (предварительное разрешение)», вашему PCP или специалисту необходимо будет запросить соответствующее разрешение у The Permanente Medical Group. Это называется запросом на предоставление предварительного одобрения или предварительного разрешения. Другими словами, The Permanente Medical Group должна убедиться в том, что предоставление услуги необходимо с медицинской точки зрения (по показаниям).

Услуги, необходимые с медицинской точки зрения, — это обоснованные услуги, необходимые для защиты жизни, предотвращения серьезного заболевания или инвалидности либо снижения сильной боли, вызываемой диагностированным заболеванием, расстройством или травмой. Для участников в возрасте до 21 года услуги, необходимые с медицинской точки зрения, включают медицинскую помощь, необходимую для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния.

Согласно разделу 1367.01(h)(1) Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности, у медицинской группы The Permanente Medical Group есть пять рабочих дней с момента получения информации, необходимой для принятия решения (одобрения или отказа) и ответа по запросам на предоставление предварительного одобрения (предварительного разрешения).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Запросы, по которым поставщик или соответствующий представитель The Permanente Medical Group полагает, что соблюдение стандартных временных рамок может подвергнуть серьезной опасности вашу жизнь или здоровье либо способность получить, поддержать или восстановить максимальный уровень функционирования организма, будут рассматриваться The Permanente Medical Group в порядке ускоренной процедуры — в течение не более 72 часов. Мы вышлем вам уведомление настолько быстро, насколько этого требует состояние вашего здоровья, и не позже 72 часов после получения запроса на предоставление услуг.

Запросы на предоставление предварительного одобрения (предварительного разрешения) рассматривает клинический или медицинский персонал, например врачи и медсестры, а также фармацевты.

Мы никак не влияем на решения специалистов об отказе или одобрении страхового покрытия услуг. Если The Permanente Medical Group не одобрит запрос, мы вышлем вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, NOA). NOA содержит информацию о том, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением.

Мы свяжемся с вами, если The Permanente Medical Group будет необходима дополнительная информация или потребуется больше времени для рассмотрения вашего запроса.

### Предварительное разрешение в Южной California

Прежде чем предоставить вам услуги, перечисленные далее в этой главе в подразделе «Услуги, для которых нужно получить предварительное одобрение (предварительное разрешение)», вашему PCP или специалисту необходимо будет запросить соответствующее разрешение у Southern California Permanente Medical Group. Это называется предварительным разрешением или предварительным одобрением. Другими словами, Southern California Permanente Medical Group должна убедиться в том, что предоставление услуги необходимо с медицинской точки зрения.

Услуги, необходимые с медицинской точки зрения, — это обоснованные услуги, необходимые для защиты жизни, предотвращения серьезного заболевания или инвалидности либо снижения сильной боли, вызываемой диагностированным заболеванием, расстройством или травмой. Для участников в возрасте до 21 года услуги, необходимые с медицинской точки зрения, включают медицинскую помощь,



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

необходимую для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния.

Согласно разделу 1367.01(h)(1) Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности, у медицинской группы Southern California Permanente Medical Group есть 5 рабочих дней с момента получения информации, необходимой для принятия решения (одобрения или отказа) и ответа по запросам на предоставление предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Запросы, по которым поставщик или соответствующий представитель Southern California Permanente Medical Group полагает, что соблюдение стандартных временных рамок может подвергнуть серьезной опасности вашу жизнь или здоровье либо способность получить, поддерживать или восстановить максимальный уровень функционирования организма, будут рассматриваться Southern California Permanente Medical Group в порядке ускоренной процедуры. Мы вышлем уведомление настолько быстро, насколько этого требует состояние вашего здоровья, и не позже 72 часов после получения запроса на предоставление услуг.

Запросы на предоставление предварительного одобрения (предварительного разрешения) рассматривает клинический или медицинский персонал, например врачи и медсестры, а также фармацевты.

Мы никак не влияем на решения специалистов об отказе или одобрении покрытия услуг. Если Southern California Permanente Medical Group не одобрит запрос, мы вышлем вам уведомление о принятом решении (NOA). NOA содержит информацию о том, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением.

Мы свяжемся с вами, если Southern California Permanente Medical Group будет необходима дополнительная информация или потребуется больше времени для рассмотрения вашего запроса.

### **Услуги, для которых нужно получить предварительное одобрение (предварительное разрешение)**

Ниже представлены примеры услуг и оборудования, для которых требуется предварительное разрешение.

- Услуги иглоукалывания, если вам требуется не более двух приемов в месяц



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Обслуживание взрослого населения по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS)
- Анестезия при проведении стоматологических процедур
- Медицинское оборудование длительного пользования
- Медико-санитарный уход на дому
- Стомы и урологические расходные материалы
- Протезы и ортопедические изделия
- Услуги, не предоставляемые сетевыми поставщиками услуг Medi-Cal
- Трансплантаты
- Медицинская транспортировка, если ситуация не является экстренной

Экстренная медицинская помощь, включая услуги машины скорой помощи, не требует предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Предварительное одобрение (предварительное разрешение) никогда не требуется для получения экстренной медицинской помощи, даже за пределами сети поставщиков Medi-Cal или за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона. К такой помощи также относятся роды и родоразрешение, если вы беременны. Вам не нужно получать предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения определенных анонимных услуг. Чтобы узнать больше об анонимных услугах, ознакомьтесь с разделом «Анонимные услуги» далее в данной главе.

Для ознакомления с полным перечнем услуг, для которых необходимо получить предварительное одобрение, а также с критериями, используемыми при принятии решения о предоставлении такого разрешения, посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org/UM** (на английском языке) или позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

---

## Заключение независимого специалиста

Вы можете захотеть получить заключение независимого специалиста о медицинском обслуживании, которое вам рекомендует ваш поставщик услуг, либо о диагнозе или плане лечения. Например, у вас может возникнуть желание



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



получить заключение независимого специалиста, если вы хотите убедиться в правильности диагноза, вы не уверены, необходимо ли вам назначенное лечение или операция либо если вы старались выполнить план лечения, но он не принес результатов.

Мы оплатим такое заключение, если вы или ваш сетевой поставщик услуг Medi-Cal обратитесь за ним и вы получите заключение независимого специалиста у сетевого поставщика услуг Medi-Cal. Чтобы получить заключение независимого специалиста у сетевого поставщика услуг Medi-Cal, вам не нужно получать у нас разрешение. Ваш сетевой поставщик услуг Medi-Cal может помочь вам получить направление для получения заключения независимого специалиста, если необходимо.

Чтобы получить заключение независимого специалиста, позвоните своему РСР. Для получения заключения независимого специалиста ваш РСР может направить вас к сетевому поставщику услуг Medi-Cal, который обладает необходимой медицинской квалификацией по вашему медицинскому состоянию. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**, и вам помогут получить направление к независимому специалисту, если вы хотите узнать его мнение.

При отсутствии квалифицированного сетевого поставщика услуг Medi-Cal, который мог бы дать вам заключение независимого специалиста, Отдел обслуживания участников поможет вам получить его у поставщика, не входящего в нашу сеть. Если мы направим вас к поставщику услуг, не входящему в сеть, для получения заключения независимого специалиста, мы оплатим это заключение. Мы сообщим вам о том, одобрен ли ваш запрос на получение заключения независимого специалиста у выбранного вами поставщика, в течение пяти рабочих дней. Если у вас хроническое, тяжелое или серьезное заболевание или вы столкнулись с непосредственной и серьезной угрозой вашему здоровью, включая, помимо прочего, смерть, потерю конечностей, основных частей тела или функций организма, мы письменно сообщим вам наше решение в течение 72 часов.

Если мы отклоним ваш запрос на получение заключения независимого специалиста, вы можете подать жалобу. Дополнительная информация о жалобах представлена в подразделе «Жалобы» главы 6 «Обращения и решение проблем» данного Справочника участника.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Анонимное обслуживание

### Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего

Если вы моложе 18 лет, вам не требуется разрешение родителей или опекунов на получение некоторых медицинских услуг и вы можете получить их конфиденциально. Это означает, что ваши родители или опекуны не будут уведомлены или с ними не свяжутся без вашего письменного разрешения, если вы получите эти услуги. Такие услуги называются услугами, предоставляемыми на основе согласия несовершеннолетнего лица.

Вы можете получить следующие услуги в любом возрасте без разрешения родителя или опекуна.

- Услуги по борьбе с сексуальным насилием
- Услуги, связанные с беременностью, включая услуги по прерыванию беременности
- Услуги по планированию семьи, такие как услуги контрацепции (например, контроль рождаемости)

Если вам **исполнилось 12 лет или больше**, вы можете также получить следующие услуги без разрешения родителя или опекуна.

- Амбулаторное лечение и консультирование по вопросам психического здоровья. Это будет зависеть от вашей зрелости и способности участвовать в процессе получения медицинской помощи, как это определит квалифицированный специалист.
- Диагностика и лечение инфекций, заразных или инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ/СПИД
- Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП), тестирование, диагностика и лечение ИППП, таких как сифилис, гонорея, хламидиоз и простой герпес
- Услуги по борьбе с насилием со стороны интимного партнера
- Лечение расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами(SUD) и алкоголем, включая скрининг, оценку, вмешательство и направление к специалистам



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Вы можете получить услуги с согласия несовершеннолетнего пациента у любого поставщика медицинских услуг или в клинике Medi-Cal. Поставщики услуг не обязаны состоять в нашей сети поставщиков Medi-Cal. Вам не нужно направление от поставщика первичных медицинских услуг (PCP) или предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Если вы пользуетесь услугами внесетевого поставщика для услуг, которые **не** относятся к категории анонимных, они могут не покрываться.

Чтобы найти поставщика услуг по программе Medi-Cal за пределами нашей сети Medi-Cal для получения услуг с согласия несовершеннолетнего пациента или запросить услуги перевозки, чтобы добраться до поставщика услуг, звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-855-839-7613** (TTY 711)

См. подробнее об услугах контрацепции в разделе «Профилактические и оздоровительные услуги, лечение хронических заболеваний» в главе 4 «Льготы и услуги» настоящего Справочника участника.

Мы не покрываем услуги с согласия несовершеннолетнего пациента, которые являются специализированными услугами по охране психического здоровья (Specialty Mental Health Services, SMHS), а также большинство услуг SUD. Округ, в котором вы проживаете, покрывает эти услуги. Чтобы узнать подробнее, в том числе о том, как получить доступ к этим услугам, прочитайте разделы «Специализированные услуги по охране психического здоровья (SMHS)» и «Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)» в главе 4 «Льготы и услуги» настоящего Справочника участника.

Для получения дополнительной информации позвоните по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

Список бесплатных телефонных номеров всех округов, предоставляющих услуги SMHS, опубликован по адресу:

**<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>**.

Список бесплатных телефонных номеров всех округов, предоставляющих услуги SUD, опубликован по адресу:

**[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)**.

Несовершеннолетние могут конфиденциально обсудить свои проблемы со здоровьем, позвонив на круглосуточную линию поддержки по телефону:



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

Домашний регион	Номер телефона горячей линии
<b>Северная California</b>	<b>1-866-454-8855 (TTY 711),</b> круглосуточно без выходных
<b>Южная California</b>	<b>1-833-574-2273 (TTY 711),</b> круглосуточно без выходных

Вы также можете запросить предоставление конфиденциальной информации о ваших медицинских услугах в определенной форме или определенном формате, если применимо. Вы можете заказать доставку по другому адресу.

Чтобы узнать больше о том, как запросить конфиденциальные сообщения, связанные с анонимным обслуживанием, прочитайте раздел «Уведомление о соблюдении конфиденциальности» в главе 7 «Права и обязанности» данного Справочника участника.

### Анонимное обслуживание для взрослых

Если вы — взрослый участник (18 лет и старше), вы не обязаны обращаться к своему РСР для получения определенных анонимных или конфиденциальных услуг. В таких случаях вы можете выбрать любого врача или клинику для получения перечисленных далее услуг.

- Услуги по планированию семьи и контрацепции. Для участников в возрасте 21 год и старше эти услуги включают стерилизацию.
- Анализы на беременность, консультирование и прочие услуги, связанные с беременностью.
- Исследования на ВИЧ/СПИД, профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа.
- Исследования на инфекции, передаваемые половым путем, профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем.
- Медицинская помощь после сексуального посягательства.
- Амбулаторные услуги по прерыванию беременности.

Чтобы оказывать анонимную услугу взрослым пациентам, поставщик медицинских



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

услуг не обязательно должен входить в сеть поставщиков услуг Medi-Cal Kaiser Permanente. Вы можете выбрать любого поставщика программы Medi-Cal и обратиться к нему за этими услугами без направления или предварительного одобрения (предварительного разрешения) с нашей стороны. Если вы получаете услуги, не перечисленные здесь как анонимные, от поставщика Medi-Cal, не входящего в нашу сеть, вам, возможно, придется заплатить за них, если у вас нет направления или предварительного разрешения.

Если вам нужна помощь в поиске врача или клиники для получения этих услуг или если вам нужна помощь в получении этих услуг (включая транспортировку), позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы также можете позвонить на линию для получения консультаций, номер которой указан на вашей идентификационной карте плана медицинского страхования, и поговорить с лицензированным профессиональным работником здраво-охранения по указанному ниже номеру.

Домашний регион	Номер телефона горячей линии
<b>Северная California</b>	<b>1-866-454-8855</b> (TTY <b>711</b> ), круглосуточно без выходных
<b>Южная California</b>	<b>1-833-574-2273</b> (TTY <b>711</b> ), круглосуточно без выходных

Мы не будем предоставлять информацию о получаемых вами анонимных услугах держателю вашего страхового полиса Kaiser Permanente, вашему первичному страхователю или другим участникам плана Kaiser Permanente без вашего письменного разрешения. Вы можете получить конфиденциальную информацию о ваших медицинских услугах в определенной форме или формате (если применимо) и попросить отправить ее вам на другой адрес.

Чтобы узнать больше о том, как запросить конфиденциальные сообщения, связанные с анонимным обслуживанием, прочитайте раздел «Уведомление о соблюдении конфиденциальности» в главе 7 «Права и обязанности» данного Справочника участника.

### Отказ из моральных соображений

Некоторые поставщики могут отказывать в оказании определенных покрываемых планом услуг из моральных соображений. У них есть право **не** предоставлять



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

определенные покрываемые планом услуги, если они не соглашаются с ними из моральных соображений. За этими услугами вы по-прежнему можете обратиться к другому поставщику. Если ваш поставщик отказывает из моральных соображений, он поможет вам найти другого поставщика для предоставления необходимых услуг. Мы также можем помочь вам найти поставщика. Если вам необходима помощь, чтобы получить направление к другому поставщику услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Некоторые больницы и поставщики не предоставляют одну или несколько из указанных далее услуг, даже если они покрываются Medi-Cal:

- услуги планирования семьи;
- услуги по предупреждению беременности, в том числе экстренная контрацепция;
- стерилизация, в том числе перевязка маточных труб во время родов;
- лечение бесплодия;
- аборт.

Чтобы удостовериться в том, что вы выбрали поставщика услуг, который сможет обеспечить вам и вашей семье необходимое обслуживание, позвоните предполагаемому врачу, медицинской группе, в ассоциацию независимых практикующих медработников или в клинику. Спросите, может ли поставщик предоставить необходимые вам услуги и будет ли он их предоставлять. Или позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Эти услуги доступны для вас. Мы позаботимся о том, чтобы вы и члены вашей семьи могли обратиться к поставщикам (врачам, больницам, клиникам), которые предоставят вам необходимое обслуживание и покрываемые услуги.

Если у вас возникнут вопросы или вам понадобится помощь в поиске поставщика услуг, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

---

## Неотложная медико-санитарная помощь

Неотложная медицинская помощь **не** предусмотрена для экстренного или опасного для жизни состояния. Она предполагает оказание необходимых вам услуг, чтобы предотвратить серьезный ущерб здоровью от внезапной болезни, травмы или



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

осложнения уже имеющегося у вас состояния. В большинстве случаев для получения неотложной медико-санитарной помощи предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется. Если вы обратитесь за неотложной медико-санитарной помощью, вам назначат прием, который будет проведен в течение 48 часов. Если услуги неотложной медико-санитарной помощи требуют предварительного одобрения (предварительного разрешения), вас запишут на прием, который будет проведен в течение 96 часов с момента запроса.

Для получения неотложной медико-санитарной помощи звоните на линию для записи на прием и получения консультаций в своем домашнем регионе.

Домашний регион	Номер телефона для записи на прием и получения консультаций
<b>Северная California</b>	<b>1-866-454-8855 (TTY 711),</b> круглосуточно без выходных
<b>Южная California</b>	<b>1-833-574-2273 (TTY 711),</b> круглосуточно без выходных

Неотложная медико-санитарная помощь может понадобиться в следующих случаях:

- простуда;
- боль в горле;
- жар;
- боль в ухе;
- растяжение мышцы;
- ведение беременности.

Когда вы находитесь в пределах территории обслуживания своего домашнего региона и нуждаетесь в услугах неотложной медико-санитарной помощи, вы должны получать услуги неотложной медико-санитарной помощи от поставщика Medi-Cal, входящего в нашу сеть. Для получения неотложной медико-санитарной помощи от сетевых поставщиков услуг Medi-Cal в пределах территории обслуживания вашего домашнего региона предварительное одобрение



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

(предварительное разрешение) не требуется. Если вам нужна помощь в поиске поставщика услуг неотложной медико-санитарной помощи в сети Medi-Cal, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)** или перейдите на сайт **kp.org**.

Если вы находитесь за пределами территории обслуживания своего домашнего региона, но на территории США, для получения неотложной медико-санитарной помощи за пределами этой территории предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется. Обратитесь в ближайшее учреждение неотложной медико-санитарной помощи.

План Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медико-санитарной помощи за пределами США. Если вы путешествуете за пределами США и нуждаетесь в неотложной медико-санитарной помощи, мы не будем предоставлять покрытие вашего медицинского обслуживания.

Если вам нужна неотложная психиатрическая помощь или услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, позвоните в программу психиатрической помощи вашего округа или в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Телефонная линия плана психиатрической помощи округа или программы по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, работает круглосуточно без выходных. Бесплатные телефонные номера служб любого из округов можно найти по адресу: **<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>** (на английском языке).

Если вы получили лекарственные препараты непосредственно во время приема для получения неотложной покрываемой медико-санитарной помощи, мы покроем эти лекарственные препараты в рамках вашего покрываемого обслуживания. Если поставщик неотложной медико-санитарной помощи выпишет вам рецепт для получения лекарств в аптеке, программа Medi-Cal Rx будет решать, подлежат ли они страховому покрытию. Для получения дополнительной информации о программе Medi-Cal Rx прочитайте подраздел «Рецептурные лекарства для амбулаторных больных, покрываемые программой Medi-Cal Rx» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

Мы не покрываем последующее медицинское обслуживание у поставщиков, не входящих в сеть Medi-Cal, после того как вы перестанете нуждаться в неотложной медико-санитарной помощи, за исключением покрываемого планом медицинского



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



оборудования длительного пользования. После решения вашей проблемы, потребовавшей неотложной медико-санитарной помощи, для последующего медицинского обслуживания вам следует обращаться к сетевому поставщику услуг Medi-Cal. Если вам потребуется медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) в связи с оказанием вам неотложной медико-санитарной помощи, ваш поставщик услуг Medi-Cal, не входящий в сеть, должен получить от нас предварительное одобрение (предварительное разрешение).

---

## Экстренная медицинская помощь

Для получения экстренной медицинской помощи звоните на номер **911** или обращайтесь в ближайшую больницу. Для экстренной медицинской помощи вам **не** нужно получать у нас предварительное одобрение (предварительное разрешение).

На территории США (включая такие территории, как Американское Самоа, остров Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико и Виргинские острова США) вы имеете право обращаться в любое больничное учреждение или другое место для получения экстренной медицинской помощи.

Если вы находитесь за пределами США, покрывается только требующая госпитализации экстренная медицинская помощь в Канаде и Мексике. Экстренная медицинская помощь и другие виды медицинской помощи, оказанной в других странах, не покрываются.

Экстренная медицинская помощь оказывается при угрожающих жизни медицинских состояниях. Эта помощь оказывается при заболевании или травме, которые, по мнению здравомыслящего (разумного) неспециалиста (не работника здравоохранения) со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, при отсутствии немедленной медицинской помощи могут серьезно угрожать вашему здоровью (или здоровью вашего плода). Сюда также относится риск серьезного ухудшения функций вашего организма, нарушения работы органов или частей тела.

Примеры таких состояний перечислены далее.

- Активная фаза родов
- Переломы кости



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Сильная боль
- Боль в груди
- Затрудненное дыхание
- Сильный ожог
- Передозировка лекарственным средством или наркотиком
- Обморок
- Сильное кровотечение
- Экстренные психиатрические состояния, такие как тяжелая депрессия или суицидальные мысли

**Не** обращайтесь в кабинет экстренной помощи для получения планового медицинского обслуживания или медицинской помощи, которая не требуется вам немедленно. Плановое медицинское обслуживание необходимо получать у своего РСР, который лучше всего знает Вашу медицинскую историю. Вы не должны консультироваться со своим РСР или с нами, прежде чем обращаться в кабинет экстренной помощи. Однако, если вы не уверены, является ли ваше состояние экстренным, позвоните своему РСР. Вы также можете позвонить на линию для получения консультаций, номер которой указан на обратной стороне вашей идентификационной карты плана медицинского страхования, и пообщаться с лицензированным профессиональным работником здравоохранения (круглосуточно, без выходных).

Домашний регион	Номер телефона для записи на прием и получения консультаций
<b>Северная California</b>	<b>1-866-454-8855 (TTY 711),</b> круглосуточно, без выходных
<b>Южная California</b>	<b>1-833-574-2273 (TTY 711),</b> круглосуточно, без выходных

Если вам необходима экстренная медицинская помощь за пределами территории обслуживания домашнего региона Kaiser Permanente, обратитесь в ближайшую больницу экстренной помощи, даже если она не входит в сеть Medi-Cal



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Kaiser Permanente. Если вы обратитесь в отделение экстренной помощи, попросите его сотрудников позвонить нам. Вам или сотруднику учреждения, которое вас приняло, следует позвонить в Kaiser Permanente в течение 24 часов после оказания вам экстренной медицинской помощи. Если вам понадобится экстренная медицинская помощь во время поездки за пределы США, кроме Канады или Мексики, в большинстве случаев Kaiser Permanente **не** будет предоставлять ее покрытие.

Если вам необходимы транспортные услуги в связи с экстренной медицинской ситуацией, позвоните **911**.

Если вам необходимо получать медицинскую помощь после экстренной ситуации (медицинское обслуживание после стабилизации состояния) в больнице за пределами сети, представитель этой больницы обратится в Kaiser Permanente.

Если вы или кто-то из ваших знакомых находится в кризисной ситуации, позвоните на горячую линию **988** по предотвращению самоубийств и поддержанию психического здоровья. **Звоните или отправьте сообщение на номер 988 или перейдите в онлайн-чат [988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat).** Горячая линия **988** по предотвращению самоубийств и поддержанию психического здоровья предлагает бесплатную и конфиденциальную помощь всем, кто оказался в кризисной ситуации. За помощью также могут обращаться люди, находящиеся в состоянии эмоционального стресса, а также те, кому необходима помощь в связи с суицидальными наклонностями, проблемами психического здоровья и/или употреблением психоактивных веществ.

**Запомните:** не звоните в службу **911**, если вы не уверены, что у вас ситуация, требующая экстренной медицинской помощи. Обращайтесь за экстренной медицинской помощью только в экстренной ситуации, а не для планового медицинского обслуживания или незначительного заболевания, такого как простуда или боль в горле. В экстренных случаях необходимо позвонить по телефону **911** или обратиться в ближайшее отделение экстренной помощи либо больницу.

---

## Медицинское обслуживание после стабилизации состояния

Медицинское обслуживание после стабилизации состояния — это необходимые с медицинской точки зрения услуги, оказываемые в больнице (в том числе в



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

кабинете экстренной помощи), которые вы получаете после того, как лечащий врач установит, что ваше состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, является клинически стабильным. Медицинские услуги после стабилизации состояния также включают медицинское оборудование длительного пользования (DME) при условии выполнения всех требований, изложенных ниже.

- Предмет DME включен в план страхования, как описано в настоящем Справочнике участника.
- Вам по медицинским показаниям необходимо иметь DME после выписки из больницы.
- Предмет DME связан с оказанием Вам неотложной медицинской помощи при нахождении в больнице.

Для получения дополнительной информации о покрываемом медицинском оборудовании длительного пользования изучите подраздел «Медицинское оборудование длительного пользования» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

Мы оплачиваем медицинское обслуживание после стабилизации состояния, полученное у внесетевого поставщика услуг, только если мы предоставим предварительное разрешение или если это требуется согласно действующему законодательству. Прежде чем мы оплатим медицинские услуги после стабилизации состояния, поставщик, оказывающий вам эти услуги, должен получить от нас разрешение.

Чтобы обратиться за разрешением на предоставление медицинского обслуживания после стабилизации состояния от внесетевого поставщика услуг, поставщик должен позвонить нам по телефону **1-800-225-8883 (TTY 711)**. Вы также можете позвонить нам по номеру телефона, указанному на обороте вашей идентификационной карты Kaiser Permanente. Поставщик медицинских услуг должен позвонить нам до того, как вам будут оказаны услуги.

Когда поставщик медицинских услуг позвонит нам, мы обсудим с вашим лечащим врачом имеющуюся медицинскую проблему. Если мы сочтем, что вам необходимы медицинские услуги после стабилизации состояния, мы дадим разрешение на предоставление покрываемых услуг. В некоторых случаях мы можем организовать предоставление услуг поставщиком Medi-Cal, входящим в сеть.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Если мы решим, что вас будет обслуживать больница, учреждение квалифицированного сестринского ухода или другой поставщик услуг, принадлежащий к сети, возможно, мы разрешим предоставление услуг по транспортировке, которые необходимы с медицинской точки зрения для доставки вас к поставщику услуг. К ним могут относиться особые услуги по транспортировке, которые мы обычно не оплачиваем.

Вам следует узнать у поставщика медицинских услуг, на какие услуги (в том числе по транспортировке) мы предоставили разрешение. Мы оплачиваем только те услуги или сопутствующие услуги по транспортировке, на которые дали разрешение. Если вы обратитесь за услугами, которые мы не оплачиваем, и получите их, мы, возможно, не оплатим поставщику эти услуги.

**Телефонная линия для записи на прием и консультации предоставляет бесплатную медицинскую информацию и советы круглосуточно и без выходных. В Северной California звоните по номеру 1-866-454-8855 (TTY 711). В Южной California звоните по номеру 1-833-574-2273 (TTY 711).**

---

## Телефонная линия для записи на прием и консультаций

Иногда сложно определить, в каком лечении вы нуждаетесь. Наши лицензированные профессиональные работники здравоохранения готовы помочь вам по телефону круглосуточно и без выходных.

Вы можете получить указанные далее услуги.

- Поговорить с медицинским работником, который ответит на вопросы медицинского характера, даст совет в отношении лечения и поможет решить, следует ли вам обратиться к поставщику медицинских услуг немедленно.
- Получить помощь при таких заболеваниях, как диабет или астма, а также советы о том, какие поставщики медицинских услуг занимаются лечением вашего заболевания.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Получить помощь в случае, если вам требуется медицинская помощь, а учреждение плана закрыто или вы находитесь за пределами территории обслуживания своего домашнего региона.

Чтобы связаться с лицензированным профессиональным работником здравоохранения, позвоните по одному из номеров для своего домашнего региона, перечисленных ниже. Во время вашего звонка обученный сотрудник может задавать вам вопросы, чтобы определить, куда направить ваш звонок.

Домашний регион	Номер телефона для записи на прием и получения консультаций
<i>Северная California</i>	<b>1-866-454-8855</b> (TTY 711), круглосуточно без выходных
<i>Южная California</i>	<b>1-833-574-2273</b> (TTY 711), круглосуточно без выходных

## Заблаговременное распоряжение о принятии медицинских решений

Заблаговременное распоряжение о принятии медицинских решений, или заблаговременное распоряжение, — это юридический документ. В нем можно указать, какую медико-санитарную помощь вы хотите получить в случае, если в будущем вы не сможете говорить или принимать решения. Вы также можете перечислить виды медицинского обслуживания, которые вы **не** желаете получать. Вы можете назначить лицо, которое будет принимать решения относительно вашего медицинского обслуживания, если вы будете не в состоянии это делать, например вашего супруга (вашу супругу).

Вы можете получить бланк заблаговременного распоряжения в учреждениях — участниках плана Kaiser Permanente бесплатно. Бланк можно также получить в аптеках, больницах, офисах юристов и кабинетах врачей. Возможно, вам придется заплатить за бланк, если вы не получили его у нас. Вы также можете скачать бесплатный бланк в Интернете по ссылке: **kp.org** (на английском языке). Вы можете обратиться к члену семьи, РСР или кому-то, кому вы доверяете, чтобы они помогли



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

вам заполнить бланк.

У вас есть право внести заблаговременное распоряжение в свою медицинскую документацию. Вы можете в любое время изменить или отменить свое заблаговременное распоряжение.

У вас есть право ознакомиться с изменениями в законодательстве о заблаговременном распоряжении. Kaiser Permanente сообщит вам об изменениях в законодательстве штата не позже 90 дней после внесения изменений.

Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

---

## Донорство органов и тканей

Вы можете спасти чью-то жизнь, если станете донором органов или тканей. Если вам от 15 до 18 лет, вы можете стать донором при наличии письменного разрешения одного из ваших родителей или опекунов. Вы можете изменить ваше решение по поводу донорства органов в любое время. Если вы хотите более подробно узнать о донорстве органов или тканей, поговорите со своим РСР. Вы также можете посетить веб-сайт Министерства здравоохранения и социальных служб США по адресу: **www.organdonor.gov** (на английском языке).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

# 4. Льготы и услуги

## Какие льготы и услуги покрываются вашим планом медицинского страхования

В этой главе описаны льготы и услуги, которые покрываются Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Покрываемые планом услуги бесплатны для вас при условии, что они необходимы с медицинской точки зрения и предоставлены в соответствии с правилами, изложенными в этом Справочнике участника. Большинство услуг должны предоставлять поставщики услуг Medi-Cal, входящие в сеть. В некоторых случаях мы можем покрывать необходимые с медицинской точки зрения услуги у поставщика за пределами сети. Вы должны запросить у нас предварительное одобрение (предварительное разрешение), если хотите получить обслуживание вне сети, за исключением перечисленных далее случаев.

- Определенные анонимные услуги
- Экстренная медицинская помощь
- Неотложная медико-санитарная помощь за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона

Услуги, необходимые с медицинской точки зрения, — это обоснованные услуги, необходимые для защиты жизни, предотвращения серьезного заболевания или инвалидности либо снижения сильной боли, вызываемой диагностированным заболеванием, расстройством или травмой. Для участников в возрасте до 21 года услуги включают медицинскую помощь, необходимую для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния. Для получения дополнительной информации о покрываемых услугах позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Участники младше 21 года получают дополнительные льготы и услуги. Чтобы узнать больше, прочтите главу 5 «Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи» данного Справочника участника.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Ниже приведены примеры покрываемых планом услуг.

- Амбулаторное медицинское обслуживание
- Услуги, соответствующие критериям программы California Children's Services (CCS), в рамках программы Whole Child Model Program в некоторых округах
- Экстренная медицинская помощь, включая услуги машины скорой помощи
- Хоспис и паллиативная помощь
- Госпитализация
- Исследовательские услуги
- Услуги лаборатории и лучевой диагностики, например рентгенологическое исследование
- Услуги длительного ухода и поддержки (Long-term services and supports, LTSS)
- Уход во время беременности и родов, а также уход за новорожденным
- Услуги психиатрической помощи при психических расстройствах слабой или умеренной степени тяжести
- Медицинская транспортировка в неэкстренной ситуации (Non-emergency medical transportation, NEMT)
- Немедицинская транспортировка (Non-medical transportation, NMT)
- Педиатрические услуги
- Профилактические услуги и ведение хронических заболеваний
- Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства
- Восстановительная хирургия
- Услуги по определению зависимости от психоактивных веществ
- Услуги телемедицины, предоставляемые сетевыми поставщиками услуг Medi-Cal Kaiser Permanente
- Офтальмологические услуги



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Чтобы подробнее ознакомиться с услугами, которые могут быть вам предоставлены, прочитайте дальнейшие разделы.

На медицинские услуги, которые предоставляются участникам Kaiser Permanente, распространяются условия, положения, ограничения и исключения договора между Kaiser Foundation Health Plan, Inc. и Департаментом здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS), как указано в данном Справочнике участника и во всех поправках к нему.

**Услуги, необходимые с медицинской точки зрения, — это обоснованные услуги, необходимые для защиты жизни, предотвращения серьезного заболевания или инвалидности либо снижения сильной боли, вызываемой диагностированным заболеванием, расстройством или травмой.**

**Услуги, необходимые с медицинской точки зрения, включают те услуги, которые необходимы для соответствующего возрасту роста и развития или для достижения, поддержания или восстановления функциональной способности.**

**Для участников моложе 21 года услуга необходима по медицинским показаниям, если необходимо исправить или улучшить дефекты, облегчить соматические и психические заболевания или состояния в соответствии с льготой для детей и подростков Medi-Cal for Kids and Teens (также известной как льгота раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)). Это включает уход, необходимый для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния или поддержания состояния участника во избежание его ухудшения.**

**К необходимым с медицинской точки зрения услугам не относятся указанные далее.**

- Методы лечения, которые еще не прошли испытания или находятся на стадии испытания
- Услуги или изделия, которые не являются общепризнанно эффективными



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Услуги, превышающие обычный курс и продолжительность лечения, или услуги, в отношении которых отсутствуют клинические рекомендации
- Услуги, обеспечивающие удобство лица, осуществляющего уход, или поставщика медицинских услуг

**Мы будем координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать получение вами всех необходимых с медицинской точки зрения услуг, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не нами.**

Необходимые с медицинской точки зрения услуги включают покрываемые услуги, которые являются обоснованными и необходимыми для указанного далее.

- Сохранение жизни
- Предотвращение серьезного заболевания или серьезной инвалидности
- Облегчение сильной боли
- Обеспечение возможности достичь соответствующего возрасту роста и развития
- Получение, поддержание и восстановление функциональных возможностей

Для участников в возрасте до 21 года необходимые с медицинской точки зрения услуги включают все покрываемые услуги, указанные выше, а также любые другие необходимые услуги здравоохранения, профилактическое обследование, иммунизацию, услуги диагностики, лечение и прочие меры по исправлению или устранению дефектов, облегчению соматических и психических заболеваний и состояний, которые удовлетворяют требованиям льготы для детей и подростков Medi-Cal for Kids and Teens. Эта льгота также известна как льгота раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT), которая предусмотрена федеральным законодательством.

Льгота для детей и подростков Medi-Cal for Kids and Teens предоставляет услуги по профилактике, диагностике и лечению младенцам, детям и подросткам в возрасте до 21 года из семей, зарегистрированных в программе. Льгота для детей и подростков Medi-Cal for Kids and Teens покрывает больше услуг, чем льготы,



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

предлагаемые взрослым. Программа призвана гарантировать раннее обнаружение проблем и лечение детей, чтобы проблемы со здоровьем можно было предотвратить или диагностировать и вылечить как можно раньше. Цель льготы Medi-Cal for Kids and Teens — создать условия, необходимые для того, чтобы каждый ребенок получал необходимую ему медико-санитарную помощь, когда он в ней нуждается, — необходимая помощь нуждающемуся ребенку в нужное время и в нужном месте.

Мы будем координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать получение вами всех необходимых с медицинской точки зрения услуг, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не нами. Прочитайте раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal», который приводится далее в этой главе.

## Льготы Medi-Cal, покрываемые Kaiser Permanente

### Амбулаторное медицинское обслуживание

#### *Иммунизация взрослых (прививки)*

Вы можете получить услуги иммунизации взрослых (прививки) у поставщика услуг Medi-Cal, входящего в нашу сеть, без предварительного одобрения (предварительного разрешения), если данные услуги являются профилактическими. Мы покрываем услуги иммунизации (прививки), рекомендованные Консультативным комитетом по практике иммунизации (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) Центров по контролю и профилактике заболеваний США (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), как профилактические услуги, в том числе услуги иммунизации (прививки), необходимые для путешествий. Информацию об иммунизации детей см. в главе 5 «Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи» данного Справочника участника.

В аптеках программы Medi-Cal Rx также можно получить некоторые услуги иммунизации (прививок) для взрослых. Для получения дополнительной информации о Medi-Cal Rx прочитайте раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente», который приводится далее в этой главе.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

**Услуги аллергологии**

Мы оплачиваем аллергологические анализы и лечение, в том числе аллергическую десенсибилизацию, гипосенсибилизацию или иммунотерапию.

**Услуги анестезиолога**

Мы оплачиваем услуги анестезии, которые являются необходимыми с медицинской точки зрения, когда вы получаете амбулаторное лечение. К таким услугам можно отнести анестезию при стоматологических процедурах, если ее выполняет анестезиолог, которому может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Мы оплачиваем указанные далее услуги, связанные со стоматологическим обслуживанием, при наличии нашего разрешения.

- Услуги внутривенной седации или общей анестезии, осуществляемые медицинским работником.
- Услуги седации или общей анестезии, получаемые в медицинском учреждении: в амбулаторном хирургическом или медицинском центре, удовлетворяющем федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC), в кабинете стоматолога или в больничных условиях.

Мы не оплачиваем никакие другие услуги, связанные со стоматологическим обслуживанием, такие как услуги стоматолога.

**Услуги хиропрактики**

Мы оплачиваем услуги хиропрактики, которые ограничиваются лечением позвоночника с помощью ручных манипуляций. На один или два приема в месяц взрослые в возрасте 21 года и старше (при наличии допустимого диагноза) могут записаться без получения предварительного разрешения. Дополнительные приемы могут быть разрешены при наличии медицинской необходимости. Лимиты не распространяются на участников младше 21 года.

**Услуги хиропрактики от поставщиков в рамках сети American Specialty Health**

Мы сотрудничаем с компанией American Specialty Health для организации предоставления услуг хиропрактики участникам, которые удовлетворяют указанным ниже критериям.

- Дети в возрасте до 21 года.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Беременные участницы, вплоть до 60 дней после родоразрешения.
- Пациенты учреждений квалифицированного сестринского ухода, учреждений промежуточного ухода или учреждений по оказанию ухода в подострых случаях.

Для получения дополнительной информации об услугах хиропрактики позвоните в компанию American Specialty Health по номеру **1-800-678-9133** (TTY 711).

**Услуги хиропрактики, получаемые в медицинских учреждениях округа, медицинском центре, аттестованном на федеральном уровне (FQHC), или сельских медицинских центрах (RHC)**

План Medi-Cal может покрывать услуги хиропрактики для участников всех возрастов при получении их в амбулаторных отделениях больниц, клиниках для амбулаторных больных округа, FQHC или сельских клиниках (Rural Health Clinic, RHC), входящих в сеть Kaiser Permanente. Для получения услуг в FQHC и RHC вам может потребоваться направление. Не все медицинские учреждения округа, FQHC или RHC предлагают амбулаторные услуги хиропрактики. Для получения дополнительной информации позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

**Оценка состояния когнитивного здоровья**

Мы обеспечиваем страховое покрытие стоимости ежегодной оценки состояния когнитивного здоровья для участников в возрасте 65 лет и старше, которые не имеют права на проведение аналогичной оценки самочувствия в рамках ежегодного профилактического осмотра по программе Medicare. Оценка состояния когнитивного здоровья осуществляется с целью выявления признаков болезни Альцгеймера и деменции.

**Услуги медико-санитарных работников в сообществе (CHW)**

Мы покрываем услуги медико-санитарных работников в сообществе (Community Health Worker, CHW) для отдельных лиц по рекомендации врача или другого лицензированного практикующего врача для предотвращения заболеваний, инвалидности и других состояний здоровья или их прогрессирования, продления жизни и способствования физическому и психическому здоровью и рабо-тоспособности. Услуги CHW не имеют географических ограничений, и участники могут получать помощь в различных условиях, включая, например, отделения экстренной помощи, а также следующие виды услуг:



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- просвещение по вопросам здоровья и индивидуальная поддержка или адвокация, включая контроль и профилактику хронических или инфекционных заболеваний; консультирование по вопросам поведения, перинатального периода и состояния полости рта; а также профилактика насилия;
- укрепление здоровья и обучение, включая постановку целей и создание планов действий по профилактике и лечению заболеваний;
- ориентирование в вопросах здоровья, включая предоставление информации, обучение и поддержку для получения медицинской помощи и доступа к общественным ресурсам;
- услуги по скринингу и оценке состояния здоровья, которые не требуют лицензии, а также помощь в подключении участника к услугам для улучшения его здоровья.

Услуги по предотвращению насилия, оказываемые CHW, доступны участникам, которые соответствуют любому из следующих критериев (в соответствии с определением лицензированного практикующего медицинского работника).

- Участник получил травму в результате насилия в сообществе.
- У участника имеется значительный риск получить насильственную травму вследствие насилия в сообществе.
- Участник подвергался хроническому воздействию насилия в сообществе.

Услуги CHW по предотвращению насилия относятся к специфическим формам насилия (например, группового насилия). Услуги CHW могут предоставляться участникам, пострадавшим от межличностного/домашнего насилия, а также через другие программы, при наличии необходимой подготовки / опыта, соответствующих потребностям участника.

### ***Услуги диализа и гемодиализа***

Мы оплачиваем медицински необходимое лечение диализом. Мы также оплачиваем услуги гемодиализа (хронического диализа) и перитонеального диализа. Вы должны соответствовать всем медицинским критериям, разработанным нами и учреждением, обеспечивающим диализ.

Покрытие Medi-Cal не включает перечисленное далее.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Оборудование.
- Расходные материалы или функции, обеспечивающие комфорт и удобство, а также относящиеся к категории предметов роскоши.
- Товары немедицинского назначения, такие как генераторы или аксессуары для портативного оборудования для диализа в домашних условиях

### ***Амбулаторная хирургия и другие амбулаторные процедуры***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги амбулаторной хирургии и другие амбулаторные процедуры.

### ***Услуги врача-терапевта***

Мы оплачиваем услуги врача-терапевта, которые являются необходимыми с медицинской точки зрения. Некоторые услуги могут предоставляться в рамках группового приема.

### ***Лечение заболеваний стоп (подиатрия)***

Мы покрываем услуги подиатрии как необходимые с медицинской точки зрения для диагностики и медицинского, хирургического, механического, манипуляционного и электрического лечения стопы человека. Сюда входит лечение голеностопных суставов и сухожилий, связанных со стопой. Сюда также входит нехирургическое лечение мышц и сухожилий ноги, которые контролируют функции стопы.

### ***Терапевтические процедуры***

Мы оплачиваем прочие виды терапии, в том числе указанные далее.

- Химиотерапия
- Лучевая терапия

---

## **Уход во время беременности и родов, а также уход за новорожденным**

Мы покрываем указанные ниже услуги по ведению беременности и родов и уходу за новорожденными.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



### **Услуги родильных центров**

Мы оплачиваем услуги родильных центров, одобренных в качестве поставщиков по программе Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) плана Medi-Cal. Услуги родильных центров являются альтернативой услугам по ведению беременности в больничных условиях для женщин с беременностью, сопряженной с низким риском. Если вы хотели бы родить своего ребенка в одном из этих центров и вас интересует, отвечаете ли вы соответствующим требованиям, обратитесь к своему врачу.

### **Молокоотсосы и расходные материалы**

Мы предоставляем один молокоотсос розничного класса во время каждой беременности и один комплект расходных материалов, которые будут поставляться вместе с молокоотсосом. Если по медицинским показаниям вам необходимо использовать молокоотсос больничного класса, мы оплатим его стоимость. Молокоотсосы больничного класса относятся к медицинскому оборудованию длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) и подлежат предварительному одобрению. Мы выберем поставщика, и вы должны будете вернуть молокоотсос больничного класса, когда в нем больше не будет необходимости.

### **Обучение грудному вскармливанию и помощь при грудном вскармливании**

Мы оплачиваем комплексную поддержку при грудном вскармливании.

### **координатор медицинского обслуживания;**

Мы предоставляем услуги по координации медицинского обслуживания во время беременности, родов и ухода за новорожденным.

### **Консультирование**

Мы предоставляем услуги консультирования сертифицированными медицинскими специалистами для беременных до родов, в процессе родов и после них.

### **Медицинское обслуживание во время родов и после них**

Мы оплачиваем услуги в больнице и услуги после родов.

### **Диагностика генетических нарушений плода и консультирование**

Мы оплачиваем диагностические анализы и консультации, связанные с генетическими нарушениями плода.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Услуги доулы

Мы покрываем услуги доулы, предоставляемые поставщиками услуг доулы сети Medi-Cal во время беременности участницы; во время родов, в том числе в случае мертворождения, выкидыша и аборта; а также в течение одного года после родоразрешения участницы плана. Medi-Cal покрывает не все услуги доулы.

Услуги доулы не включают установление медицинских состояний, предоставление медицинских рекомендаций, а также любые виды клинической оценки, обследования или процедур.

Следующие услуги программы Medi-Cal не входят в перечень покрываемых услуг и товаров, предоставляемых доулой:

- услуги охраны психического здоровья;
- перевязка живота после кесарева сечения, выполняемая клиницистом;
- координация клинического случая;
- групповые занятия по подготовке к родам;
- комплексное просвещение по вопросам здоровья, включающее ориентирование, оценку и планирование (услуги программы Comprehensive Perinatal Services);
- услуги здравоохранения, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом;
- гипнотерапия (услуги в сфере психического здоровья, не относящиеся к специализированной помощи (Non-Specialty Mental Health Service, NSMHS));
- консультирование по грудному вскармливанию, групповые занятия и сопутствующие материалы;
- услуги по поддержке сообщества, необходимые по медицинским показаниям;
- диетологические услуги (оценка, консультирование и разработка плана питания);
- транспортировка.

Если участнице необходимы или она хочет получить услуги доулы либо услуги, связанные с беременностью, которые **не** покрываются планом, она сама или ее



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

доула может подать запрос на получение такого ухода. Позвоните РСР участницы или в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Поставщики услуг доулы — это работники службы родовспоможения, которые обеспечивают просвещение по вопросам здоровья, защиту интересов, физическую, эмоциональную и немедицинскую поддержку беременных и женщин в послеродовом периоде до родов, во время и после родов, включая поддержку во время мертворождения, выкидыша и аборта.

Любая беременная участница или участница в послеродовом периоде может получить следующие услуги у доулы из сети программы Medi-Cal.

- Один первичный прием
- До восьми дополнительных посещений, которые могут быть комбинацией дородовых и послеродовых визитов
- Поддержка во время родов (включая роды, во время которых ребенок родился мертвым), аборт или выкидышей
- До двух расширенных трехчасовых посещений в послеродовой период после окончания беременности.
- Участницы плана могут получить до девяти дополнительных послеродовых визитов при наличии дополнительной письменной рекомендации от врача или другого лицензированного практикующего медицинского работника.

Если беременная женщина или женщина в послеродовом периоде хочет получить услуги доулы, она может найти доулу, позвонив в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Мы должны координировать доступ участниц к внесетевым услугам доулы, если поставщик услуг доулы из сети Medi-Cal недоступен.

### ***Расширенное страховое покрытие в послеродовой период***

Мы обеспечиваем полное страховое покрытие на срок до 12 месяцев после окончания беременности независимо от изменения уровня дохода или способа родоразрешения.

### ***Услуги психиатрической помощи матери***

Если во время беременности или в послеродовой период у вас развилось психическое расстройство, мы оплатим необходимые вам психиатрические услуги,



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

как описано в разделе «Услуги психиатрической помощи» в этой главе.

### ***Уход за новорожденными***

Новорожденные — это дети в возрасте от 0 до 2 месяцев. Если на момент рождения ребенка мать является участником программы Medi-Cal, мы покрываем необходимые с медицинской точки зрения услуги для новорожденных в рамках страхового покрытия Medi-Cal матери. Важно регистрировать новорожденных в программе Medi-Cal, чтобы у них было собственное страховое покрытие Medi-Cal. Чтобы получить дополнительную информацию о том, как зарегистрировать новорожденного в Medi-Cal, позвоните в управление округа.

### **Обучение принципам правильного питания**

Мы предоставляем услуги обучения матерей принципам правильного питания сертифицированными медицинскими специалистами.

### **Медицинское обслуживание в дородовой период, во время родов и после них**

Мы покрываем серию осмотров в рамках пренатального ухода, проводимых сертифицированной медсестрой-акушеркой (Certified Nurse Midwife, CNM), лицензированной акушеркой (Licensed Midwife, LM) или врачом, в зависимости от предпочтений участника и медицинской необходимости.

### **Проведение оценок социальной устойчивости и психического здоровья и выдача направлений к специалистам**

Мы проводим оценки социальной устойчивости и психического здоровья, не требуя предварительного одобрения. Для получения дополнительной информации об услугах психиатрической помощи прочитайте раздел «Услуги психиатрической помощи» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

### **Витаминные и минеральные добавки**

Амбулаторные рецептурные лекарства, принадлежности и пищевые добавки, связанные с услугами по ведению беременности и родов и уходу за новорожденным, покрываются программой Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации о Medi-Cal Rx перейдите к подразделу «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## услуги психиатрической помощи;

### *Оценки психического здоровья*

Вам не нужно получать направление или предварительное разрешение, чтобы пройти начальную оценку психического здоровья у поставщика услуг Medi-Cal, входящего в сеть, или у поставщика плана психиатрической помощи округа. Вы можете пройти оценку психического здоровья в любое время у входящего в сеть лицензированного поставщика услуг в области психического здоровья, который является квалифицированным поставщиком услуг Medi-Cal. Чтобы найти поставщика услуг психиатрической помощи в нашей сети, вы можете посмотреть наш перечень поставщиков на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке) или позвонить в отдел обслуживания участников на номер **1-855-839-7613** (TTY 711).

Мы покрываем услуги профилактики, обследований, оценок и лечения в связи с психическими заболеваниями слабой и умеренной степени тяжести, которые могут предоставляться вам до подтверждения официального диагноза в связи с вашим психическим здоровьем.

### *Амбулаторные услуги психиатрической помощи при психических расстройствах легкой или средней степени тяжести*

Мы покрываем первоначальные услуги по оценке психического здоровья без необходимости предварительного одобрения (предварительной авторизации). Вы можете пройти оценку психического здоровья в любое время у лицензированного поставщика услуг в области психического здоровья из сети программы Medi-Cal без направления.

Ваш поставщик первичных медико-санитарных услуг (Primary Care Provider, PCP) или поставщик услуг психиатрической помощи может выдать вам направление к специалисту из сети поставщиков услуг Medi-Cal для прохождения дополнительной оценки психического здоровья, чтобы определить уровень необходимой вам помощи. Если результаты обследования показывают, что у вас имеются легкие или умеренные нарушения, связанные с психическим состоянием, мы можем предоставить вам соответствующие услуги психиатрической помощи.

Мы оплачиваем перечисленные ниже услуги психиатрической помощи.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Индивидуальные и групповые оценки психического здоровья и лечение (психотерапия)
- Психологическое тестирование, когда оно клинически показано для оценки психического заболевания
- Развитие когнитивных навыков для улучшения внимания, памяти и решения проблем
- Амбулаторные услуги в целях контроля лекарственной терапии

Лекарства для амбулаторного лечения, которые не входят в список препаратов, предусмотренных договором с программой Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) (на английском языке), расходные материалы и добавки Консультации психиатра

Семейная терапия, когда это необходимо с медицинской точки зрения и включает как минимум двух членов семьи. Примеры семейной терапии включают перечисленное далее (список не исчерпывающий).

- Детско-родительская психотерапия (от 0 до 5 лет)
- Интерактивная терапия для родителей и детей (от 2 до 12 лет)
- Когнитивно-поведенческая парная терапия (для взрослых)

Если необходимое вам лечение психического расстройства недоступно в нашей сети поставщиков Medi-Cal или ваш PCP или поставщик услуг психиатрической помощи не может предоставить необходимую вам помощь в сроки, указанные выше в разделе «Своевременный доступ к лечению», мы поможем вам получить эти услуги за пределами сети и оплатим их.

Если результаты оценки вашего психического здоровья покажут, что у вас могут быть более серьезные нарушения и вам требуются специализированные услуги психиатрической помощи (specialty mental health service, SMHS), ваш PCP или поставщик услуг психиатрической помощи может выдать вам направление для регистрации в плане психического здоровья округа, где вам предоставят необходимое медицинское обслуживание. Мы поможем вам скоординировать ваш первый визит к поставщику услуг плана психического здоровья округа, чтобы вам назначили правильное лечение.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Для получения дополнительной информации прочитайте раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

Амбулаторные рецептурные лекарства, принадлежности и пищевые добавки, связанные с услугами психиатрической помощи, покрываются программой Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации о Medi-Cal Rx перейдите к подразделу «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

Если вы или кто-то из ваших знакомых находится в кризисной ситуации, позвоните на горячую линию **988** по предотвращению самоубийств и поддержанию психического здоровья. **Звоните или отправьте сообщение на номер 988 или перейдите в онлайн-чат [988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat).** Линия **988** по предотвращению самоубийств и поддержанию психического здоровья предоставляет бесплатную и конфиденциальную поддержку. Любой человек может получить помощь, включая тех, кто находится в состоянии эмоционального стресса, а также тех, кому необходима помощь в связи с суицидальными наклонностями, проблемами психического здоровья и/или употреблением психоактивных веществ.

### **Семейные услуги**

Мы покрываем необходимые с медицинской точки зрения семейные услуги по охране психического здоровья (Dyadic Behavioral Health, DBH) для участников и лиц, осуществляющих уход за ними. Эти услуги могут предоставляться ребенку в возрасте от 0 до 20 лет и его родителю или иному лицу, осуществляющему уход. Они предполагают совместное обслуживание родителя / лица, осуществляющего уход, и ребенка. Цель такого обслуживания — обеспечение благополучия семьи для поддержки здорового развития ребенка и его психического здоровья.

Семейные услуги включают указанное далее.

- Профилактические приемы в рамках DBH
- Комплексные семейные услуги, включающие поддержку сообщества
- Семейные психообразовательные услуги
- Семейные услуги для родителей и лиц, осуществляющих уход



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Семейное обучение
- Консультации по вопросам развития ребенка и услуги психиатрической помощи матерям

## Услуги экстренной помощи

### Услуги больничного стационара и амбулаторные услуги, необходимые для лечения экстренного медицинского состояния

Мы покрываем все услуги, необходимые для оказания медицинской помощи при экстренной ситуации, произошедшей на территории США (включая такие территории, как Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова США). Мы также покрываем экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации, в Канаде или Мексике.

Экстренное медицинское состояние — это медицинское состояние, которое характеризуется сильной болью или серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что при отсутствии немедленной медицинской помощи может, по мнению здравомыслящего (разумного) неспециалиста (немедицинского работника), привести к любому из нижеследующих исходов.

- Серьезный риск для вашего здоровья
- Серьезное ухудшение функций организма
- Существенное нарушение функций внутренних органов или частей тела

Серьезный риск в случае активной фазы родов у беременной, то есть на этапе родов, когда может произойти любое из указанного ниже.

- Недостаточно времени для того, чтобы безопасно перевезти вас в другую больницу до родов
- Перевозка может представлять угрозу для вашего здоровья и безопасности или для здоровья и безопасности вашего нерожденного ребенка

Если врач отделения неотложной помощи в США в рамках амбулаторного лечения выдаст вам запас рецептурного препарата на период до 72 часов, мы покроем стоимость этого препарата в рамках покрываемой экстренной медицинской



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



помощи.

Если поставщик медицинских услуг отделения неотложной помощи выпишет вам рецепт, получить лекарства по которому вам нужно будет в амбулаторной аптеке, программа Medi-Cal Rx покроет эти лекарства.

Если во время вашей поездки фармацевт амбулаторной аптеки выдаст вам лекарства экстренного назначения из запасов амбулаторной аптеки, ответственность за покрытие этих лекарств будет лежать на Medi-Cal Rx, а не на нас. Если аптеке потребуется помощь в предоставлении вам лекарств экстренного назначения, попросите их позвонить в Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273**, круглосуточно без выходных.

### ***Экстренные транспортные услуги***

Мы оплачиваем услуги автомобиля скорой помощи, который доставляет вас в ближайшее медицинское учреждение в экстренных ситуациях. Это значит, что ваше состояние настолько серьезно, что другие способы транспортировки могут угрожать вашему здоровью или жизни. Услуги за пределами США не оплачиваются, за исключением экстренной медицинской помощи, требующей вашей госпитализации в Канаде или Мексике. Если вы получили услуги машины скорой помощи в Канаде или Мексике и вас не госпитализировали во время этого эпизода оказания медицинской помощи, мы не покроем полученные вами услуги машины скорой помощи.

---

## **Просвещение по вопросам здоровья**

Мы оплачиваем различные консультации в рамках просвещения по вопросам здоровья, программы и материалы, которые ваш РСР или другие поставщики предоставляют во время приема или посещения.

Мы также оплачиваем различные консультации в рамках просвещения по вопросам здоровья, программы и материалы, которые помогут вам принять активное участие в защите и улучшении вашего здоровья, включая программы по прекращению употребления табака, борьбе со стрессом и хроническими заболеваниями (такими, как диабет и астма).

Для получения дополнительной информации о наших консультациях в рамках



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

просвещения по вопросам здоровья, программах и материалах обратитесь в департамент медицинского образования в вашем местном учреждении, которое является участником плана. Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711) или посетить наш веб-сайт **kp.org** (на английском языке).

## Хоспис и паллиативная помощь

Мы покрываем стоимость услуг хосписа и паллиативного ухода для детей и взрослых. Эти услуги помогают уменьшить физический, эмоциональный, социальный и душевный дискомфорт. Взрослые в возрасте 21 год и старше не могут одновременно получать услуги хосписа и лечебную помощь. Если вы получаете паллиативную помощь и соответствуете критериям для получения услуг хосписа, вы можете в любое время обратиться с просьбой перевести вас в программу по предоставлению услуг хосписа.

### Услуги хосписа

Услуги хосписа предоставляются участникам со смертельными заболеваниями. Это вмешательство, направленное главным образом на устранение боли и симптомов, а не на излечение с целью продления жизни.

Мы оплачиваем услуги хосписа только в случае соответствия всем указанными далее требованиям.

- Сетевой поставщик Medi-Cal поставил вам диагноз смертельного заболевания и считает, что ваш срок жизни составит не более 6 месяцев.
- Услуги предоставляются на территории обслуживания в вашем домашнем регионе. Услуги предоставляются лицензированным хосписом, который является поставщиком Medi-Cal в рамках сети.
- Врач, принадлежащий к сети, считает, что услуги необходимы для паллиативного лечения и контроля вашего смертельного заболевания и сопутствующих состояний.

Что касается услуг хосписа, обратите внимание на указанное далее.

- Взрослые лица в возрасте 21 года и старше могут получить услуги для облегчения боли и других симптомов их смертельного заболевания,



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

но не лечение заболевания. Взрослые участники не могут одновременно получать услуги хосписа и паллиативную помощь.

- Дети в возрасте до 21 года получают услуги для облегчения боли и других симптомов их смертельного заболевания, а также могут решить продолжать лечение заболевания.

Вы можете изменить свое решение по поводу получения услуг хосписа в любое время. Ваше решение о начале или прекращении получения услуг хосписа должно быть изложено в письменном виде и соответствовать правилам программы Medi-Cal.

Если выполняются все вышеперечисленные требования, мы оплачиваем перечисленные далее услуги хосписа.

- Медицинские социальные услуги
- Услуги медико-социальной помощи на дому и услуги по ведению домашнего хозяйства
- Медицинские расходные материалы и устройства
- Некоторые лекарственные препараты и биологические материалы (часть из них может быть доступна через программу Medi-Cal Rx)
- Консультирование
- Постоянный сестринский уход на круглосуточной основе в периоды кризиса и по мере необходимости для обеспечения ухода за неизлечимо больным участником на дому
- Стационарный кратковременный уход может предоставляться на срок до пяти последовательных дней в больнице, учреждении квалифицированного сестринского ухода или хосписе
- Краткосрочный стационарный уход для контроля боли или управления симптомами в больнице, учреждении сестринского ухода или хосписе
- Услуги сетевых поставщиков Medi-Cal
- Квалифицированный сестринский уход, в том числе оценка потребностей в сестринском уходе и их организация, лечение боли и контроль симптомов,



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

эмоциональная поддержка для вас и вашей семьи, а также указания для лиц, осуществляющих уход

- Физиотерапия, эрготерапия и логопедия для контроля симптомов или поддержания способности выполнять повседневные действия
- Респираторная терапия
- Лекарственные препараты для контроля боли и облегчения других симптомов смертельного заболевания.
- Медицинское оборудование длительного пользования
- Временный стационарный уход в период отдыха основных лиц, осуществляющих уход. Временный уход — это периодическое кратковременное стационарное медицинское обслуживание продолжительностью не более пяти дней подряд
- Психологические консультации, помогающие пережить утрату близких
- Консультации диетолога

Мы также оплачиваем нижеследующие услуги хосписа только в периоды кризиса, когда они необходимы с медицинской точки зрения для облегчения боли и обеспечения контроля острых симптомов заболевания.

- Постоянный сестринский уход на дому (вплоть до круглосуточного) в той мере, в которой это необходимо, если пациент находится в домашних условиях
- Кратковременное стационарное медицинское обслуживание на уровне, который не может быть обеспечен в домашних условиях, если это необходимо

Мы можем потребовать, чтобы вы получали уход в хосписе у внутрисетевого поставщика, если только услуги, необходимые с медицинской точки зрения, недоступны у внутрисетевых поставщиков.

### ***Паллиативная помощь***

Паллиативная помощь — это помощь, ориентированная на пациента и его семью, которая улучшает качество жизни путем прогнозирования, предотвращения и лечения страданий. Паллиативная помощь доступна детям и взрослым с



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

серьезным или угрожающим жизни заболеванием. Она не требует, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника программы составляла шесть месяцев или менее. Участник может получать паллиативную медицинскую помощь одновременно с лечением.

Паллиативная медицинская помощь предусматривает следующее.

- Заблаговременное планирование медицинской помощи
- Обследования и консультации в отношении паллиативной помощи
- План ухода, включая все разрешенные виды паллиативной и лечебной помощи
- Услуги команды паллиативного ухода, которые, кроме прочего, включают услуги следующих специалистов:
  - доктор медицины или врач-остеопат;
  - помощник врача
  - сертифицированная медсестра;
  - лицензированная профессиональная медицинская сестра или практикующая медсестра;
  - социальный работник;
  - капеллан;
- координатор медицинского обслуживания;
- услуги по устранению боли и симптомов;
- услуги психиатрической помощи и медицинские социальные услуги.

## Госпитализация

### *Услуги анестезиолога*

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги анестезиолога во время покрываемой планом госпитализации. Анестезиолог — это врач, который



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

специализируется на предоставлении пациентам анестезии. Анестезия — это особое лекарственное средство, которое применяется во время некоторых медицинских или стоматологических процедур.

### **Стационарное больничное обслуживание**

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги стационарного больничного обслуживания во время вашей госпитализации в больницу, входящую в сеть. К этим услугам принадлежат проживание и питание, лекарства, оборудование, визуализационные процедуры и лабораторные анализы, а также другие виды услуг, которые обычно предоставляются больницами. Если вас госпитализировали в больницу за пределами сети, вы должны получить от нас одобрение на получение обслуживания после стабилизации вашего состояния. Если вы не получите нашего одобрения, план не будет покрывать вашу госпитализацию.

## **Быстрое секвенирование полного генома**

Быстрое секвенирование полного генома (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) — это покрываемая услуга для любого участника программы Medi-Cal в возрасте одного года или младше, получающего стационарные услуги в отделении интенсивной терапии (Intensive Care Unit, ICU). Она включает индивидуальное секвенирование, секвенирование трио для родителя или родителей и их ребенка, а также ультрабыстрое секвенирование.

RWGS — это новый способ своевременной диагностики заболеваний, влияющий на оказание помощи в ICU детям в возрасте 1 года и младше.

- Покрытие в округах, где действует программа Whole Child Model Program (Mariposa, Marin, Napa, Orange, Placer, San Mateo, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Sutter, Yolo и Yuba)
  - Если ваш ребенок отвечает требованиям к участию в программе California Children's Services (CCS), мы оплатим пребывание в больнице и RWGS в рамках программы Whole Child Model Program.
- Покрытие в округах, где действует программа California Children's Services (все остальные округа в зоне обслуживания плана Medi-Cal)



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Если ваш ребенок имеет право на получение услуг по программе California Children's Services (CCS), CCS может покрыть пребывание в больнице и RWGS.

---

## Хирургические услуги

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения хирургические услуги, которые выполняются в больнице.

---

## Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства

Данная льгота включает услуги и устройства, помогающие людям с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями развить или восстановить психические и физические навыки.

Мы оплачиваем реабилитационные и абилитационные услуги, указанные в данном разделе, если выполняются все перечисленные ниже требования.

- Услуги необходимы с медицинской точки зрения.
- Услуги оказываются в связи с лечением заболевания.
- Услуги предназначены для того, чтобы помочь вам сохранить, освоить либо улучшить навыки и элементы функционирования, необходимые в повседневной жизни.
- Вы получаете услуги в учреждении плана, если только врач сети Medi-Cal не сочтет, что с медицинской точки зрения вам необходимо получить услуги в другом месте, или если учреждение плана недоступно для лечения вашего заболевания.

***Kaiser Permanente покрывает указанные далее реабилитационные/абилитационные услуги.***

### ***Иглоукалывание***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги иглоукалывания, необходимые для предупреждения, изменения или устранения ощущения сильной



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

постоянной хронической боли, вызванной известным заболеванием. Для получения амбулаторных услуг акупунктуры вам не нужно направление или предварительное разрешение.

Амбулаторные услуги иглоукалывания с электрической стимуляцией иглами или без нее предоставляются нашими поставщиками сети Medi-Cal или поставщиками сети American Specialty Health. Для получения дополнительной информации об услугах иглоукалывания позвоните в компанию American Specialty Health по номеру **1-800-678-9133 (TTY 711)**.

### ***Аудиология (слуховая функция)***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения аудиологические услуги.

### ***Поведенческая терапия***

Мы покрываем услуги поведенческой терапии (Behavioral Health Treatment, BHT) для участников в возрасте до 21 года в рамках льготы для детей и подростков, предоставляемой по программе Medi-Cal for Kids and Teens. BHT охватывает услуги и программы лечения, такие как прикладной поведенческий анализ и научно обоснованные программы вмешательства для коррекции психического здоровья, которые позволяют развивать или восстанавливать в максимально достижимом объеме деятельность участника в возрасте до 21 года.

Услуги BHT заключаются в обучении навыкам путем наблюдения за поведением и его подкрепления либо путем направленного обучения каждому этапу желаемого поведения. Услуги BHT основаны на достоверных данных. Они не имеют экспериментального характера. К числу примеров услуг BHT принадлежат коррекция поведения, комплексы когнитивно-поведенческой терапии, комплексная поведенческая терапия и прикладной поведенческий анализ.

Услуги BHT должны быть необходимыми с медицинской точки зрения, назначены лицензированным врачом или психологом, одобрены нами, а также предоставляться на основе одобренного плана лечения.

План поведенческой терапии должен отвечать следующим критериям.

- Должен быть разработан поставщиком, входящим в сеть Medi-Cal, который является аттестованным поставщиком услуг BHT, и может быть осуществлен аттестованным поставщиком услуг BHT, аттестованным специалистом, оказывающим услуги BHT, или аттестованным специалистом-практиком, оказывающим услуги BHT.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



- Имеет измеримые индивидуальные цели, рассчитанные на конкретные сроки, которые разработаны и утверждены аттестованным поставщиком медицинских услуг по лечению аутизма для участника, который проходит лечение.
- Не реже одного раза в шесть месяцев пересматривается аттестованным поставщиком медицинских услуг по лечению аутизма, который при необходимости вносит в него изменения.
- Гарантирует, что медицинские вмешательства согласуются с научно обоснованными методами ВНТ.
- Включает в себя координацию медицинского обслуживания с участием родителей или лиц, ухаживающих за пациентом, сотрудников школ, государственных программ помощи людям с инвалидностью и других лиц в соответствующих случаях.
- Включает в себя обучение, поддержку и участие родителя / лица, ухаживающего за пациентом.
- Описывает нарушения психического здоровья участника, которые подлежат лечению, и критерии оценки результатов, используемые для измерения достижения целей, касающихся поведения.
- Включает в себя тип услуги, количество часов и участие родителей, необходимые для достижения цели и задач этого плана, а также частоту оценки и регистрации прогресса участника.
- Использует научно обоснованную методику, продемонстрировавшую клиническую эффективность при лечении общего расстройства развития или аутизма.

Покрытие Medi-Cal не включает перечисленное далее.

- ВНТ предоставляется в случаях, когда дальнейшая клиническая польза не ожидается, за исключением тех услуг, которые признаны медицински необходимыми.
- Услуги, которые связаны в первую очередь со временным уходом, детскими дошкольными, досуговыми или образовательными мероприятиями.
- Возмещение расходов родителям за участие в программе лечения.
- Лечение, цель которого — профессиональное обучение или развлечение.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Патронажные услуги, которые предоставляются главным образом: (i) для обеспечения безопасности участника или других лиц; (i) могут предоставляться лицами без профессиональных навыков или профессиональной подготовки.
- Услуги, расходные материалы или процедуры, выполненные в нетрадиционной обстановке, в частности на курортах, в спа-центрах и лагерях.
- Услуги, оказываемые родителем, законным опекуном или иным лицом, которое на законных основаниях несет ответственность за пациента.
- Услуги, не являющиеся доказательными методами поведенческого вмешательства.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

### ***Кардиореабилитация***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения стационарные и амбулаторные услуги кардиореабилитации.

### ***Медицинское оборудование длительного пользования (DME)***

Товары, относящиеся к медицинскому оборудованию длительного пользования (DME), соответствуют всем перечисленным далее критериям.

- Изделие предназначено для многократного использования.
- Изделие прежде всего и обычно используется в медицинских целях.
- Изделие, как правило, приносит пользу только лицу, у которого есть заболевание или травма.
- Изделие подходит для применения в домашних условиях или вне дома.
- Изделие необходимо для того, чтобы помочь вам при выполнении элементарных повседневных действий (Activities of Daily Living, ADL) или инструментальных повседневных действий (Instrumental Activities of Daily Living, IADL).

Получение медицинского оборудования длительного пользования требует предварительного разрешения. Мы оплачиваем покупку или аренду медицинских расходных материалов, оборудования и предоставление других услуг по назначению лицензированного поставщика, если изделие является



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

необходимым с медицинской точки зрения и на его приобретение вами было получено предварительное разрешение. Страхование покрытие распространяется на товары наименьшей стоимости, соответствующие вашим медицинским потребностям. Поставщика выбираем мы. Вы должны вернуть нам оборудование или справедливую рыночную стоимость оборудования, когда такое оборудование перестанет покрываться страховкой.

Обычно мы не покрываем указанное далее.

- Оборудование, функции или приспособления, обеспечивающие комфорт и удобство, а также относящиеся к категории предметов роскоши, за исключением молокоотсосов розничного класса, как описано выше в этой главе в разделе «Молокоотсосы и расходные материалы» под заголовком «Уход во время беременности и родов, а также уход за новорожденным».
- Предметы, не предназначенные для поддержания нормальной жизнедеятельности, такие как тренажеры (в том числе устройства, предназначенные для обеспечения дополнительной поддержки во время развлекательных или спортивных мероприятий).
- Оборудование для поддержания гигиены, кроме случаев, когда оно необходимо с медицинской точки зрения для участника в возрасте до 21 года.
- Товары немедицинского назначения, например сауна или лифты.
- Модификации для вашего дома (если только они не доступны и не предлагаются в рамках программы Community Supports) или автомобиля, за исключением лестничных подъемников, для которых не требуются капитальные изменения в вашем доме. Для получения информации о модификациях, которые может покрывать программа Community Supports, перейдите к подразделу с соответствующим названием, который приводится далее в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.
- Электронные мониторы сердца или легких, кроме мониторов апноэ для младенцев.
- Ремонт или замену оборудования в результате утери, кражи или неправильного использования, кроме случаев, когда оно необходимо с медицинской точки зрения для участника в возрасте до 21 года.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Другие изделия, которые, как правило, не используются для лечебных целей.

В некоторых случаях эти изделия могут быть одобрены, если ваш врач подает запрос на предварительное одобрение (предварительное разрешение) и изделия являются медицински необходимыми и соответствуют определению медицинского оборудования длительного пользования.

### ***Энтеральное и парентеральное питание***

Эти методы обеспечения питания организма применяются, если ваше состояние здоровья не позволяет вам нормально питаться. Смеси для энтерального питания и продукты для парентерального питания также могут покрываться Medi-Cal Rx, если это необходимо с медицинской точки зрения. Мы оплачиваем насосы и трубки для энтерального и парентерального питания, необходимые с медицинской точки зрения.

### ***Покрытие слуховых аппаратов в округах, где действует программа Whole Child Model Program***

Программа Whole Child Model Program— это программа Medi-Cal в округах Marin, Mariposa, Napa, Orange, Placer, San Mateo, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Sutter, Yolo и Yuba. В этих округах мы покрываем слуховые аппараты для всех участников программы в указанных далее случаях.

- У вас обнаружена потеря слуха в результате проверки.
- Слуховые аппараты необходимы с медицинской точки зрения.
- Врач выписал вам рецепт.

Покрытие распространяется на слуховые аппараты наименьшей стоимости, соответствующие вашим медицинским потребностям. Мы сами выберем поставщика слухового аппарата. Мы оплачиваем один слуховой аппарат, за исключением ситуаций, когда одновременное ношение слуховых аппаратов в каждом ухе является необходимым и обеспечивает лучшие результаты, чем использование одного слухового аппарата.

Для каждого покрываемого по программе Medi-Cal слухового аппарата мы покрываем нижеследующее.

- Ушные вкладыши для удобного прилегания.
- Один стандартный комплект батареек



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Приемы для проверки правильной работы слухового аппарата
- Приемы для очистки и подгонки слухового аппарата.
- Ремонт слухового аппарата
- Аксессуары для слуховых аппаратов и их аренда

Мы покроем замену слухового аппарата в следующих случаях.

- Имеющийся у вас слуховой аппарат не способен компенсировать вашу потерю слуха.
- Ваш слуховой аппарат утерян, украден или сломан (и его нельзя починить), и это произошло не по вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как это случилось.

Для взрослых участников в возрасте от 21 года и старше покрытие Medi-Cal **не** распространяется на нижеследующее.

- Запасные батарейки для слухового аппарата.

***Покрывтие слуховых аппаратов в округах, где действует программа California Children's Services***

- ***Слуховые аппараты для участников в возрасте до 21 года***

Законодательство штата требует направлять детей, нуждающихся в слуховых аппаратах, в программу California Children's Services (CCS), чтобы определить, соответствует ли ребенок критериям участия в ней. Если ребенок соответствует критериям участия в программе CCS, она покроеет стоимость слуховых аппаратов, необходимых с медицинской точки зрения. Если ребенок не соответствует критериям участия в программе CCS, мы покроем стоимость слуховых аппаратов, необходимых с медицинской точки зрения, в рамках покрытия плана Medi-Cal.

- ***Слуховые аппараты для участников в возрасте от 21 года и старше***

- Для каждого покрываемого планом слухового аппарата Medi-Cal покрывает нижеследующее.
  - Ушные вкладыши для удобного прилегания.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Один стандартный комплект батареек.
  - Приемы для проверки работы аппарата.
  - Приемы для очистки и подгонки слухового аппарата.
  - Ремонт слухового аппарата.
- План Medi-Cal покрывает замену слухового аппарата в нижеследующих случаях.
    - Имеющийся у вас слуховой аппарат не способен компенсировать вашу потерю слуха.
    - Ваш слуховой аппарат утерян, украден или сломан (и его нельзя починить), и это произошло не по вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как это случилось.
  - Для взрослых участников в возрасте от 21 года и старше покрытие Medi-Cal не включает следующее.
    - Запасные батарейки для слухового аппарата.

### ***Медико-санитарные услуги на дому***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения медицинские услуги, оказываемые на дому, если они назначены квалифицированным сетевым поставщиком Medi-Cal, при выполнении всех нижеследующих условий.

- Вы привязаны к дому (почти не выходите из собственного дома или дома вашего друга или члена семьи).
- Ваше состояние требует услуг медсестры, физиотерапевта, эрготерапевта или логопеда.
- Врач, принадлежащий к сети, считает возможным контролировать и отслеживать ваше состояние у вас дома.
- Врач, принадлежащий к сети, считает, что услуги могут быть предоставлены у вас дома безопасным и эффективным образом.
- Вы получаете услуги от сетевых поставщиков услуг Medi-Cal.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Медицинские услуги на дому ограничиваются услугами, покрываемыми по программе Medi-Cal, например указанными далее.

- Услуги квалифицированного сестринского ухода неполный день
- Услуги сотрудника по оказанию медико-социальной помощи на дому неполный день
- Квалифицированная физио-, эрготерапия и логопедия
- Медицинские социальные услуги
- Медицинские расходные материалы

### ***Медицинские расходные материалы, оборудование и устройства***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения медицинские расходные материалы, оборудование и устройства, назначенные входящим в сеть поставщиком медицинских услуг Medi-Cal, в том числе имплантируемые слуховые аппараты. Некоторые медицинские принадлежности покрываются программой Medi-Cal Rx (услуги, предоставляемые программой Medi-Cal на платной основе (Fee-for-Service, FFS)), а не нами.

Вы можете обратиться в свою аптеку, чтобы получить дополнительную информацию о том, какие расходные материалы покрывает программа Medi-Cal Rx. Чтобы получить дополнительную информацию о Medi-Cal Rx, обратитесь к подразделу «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие льготы и программы, не покрываемые Kaiser Permanente», который приводится далее в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

Примечание: расходные материалы для лечения недержания покрываются только в соответствии с Руководством для поставщиков услуг DHCS.

Medi-Cal **не** покрывает нижеследующее.

- Обычные предметы домашнего обихода, в том числе:
  - клейкую ленту (все типы);
  - протирочный спирт;
  - косметические средства;
  - ватные тампоны и тупферы;



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- ватные палочки, присыпки;
- салфетки;
- гамамелис.
- Обычные лечебные средства, которые используются в домашнем обиходе и включают, кроме прочего, нижеследующие:
  - медицинский вазелин;
  - масла и лосьоны для сухой кожи;
  - тальк и содержащие тальк средства;
  - окислители, такие как перекись водорода;
  - перекись карбамида и перборат натрия;
  - шампуни, отпускаемые без рецепта;
  - средства местного применения, содержащие мазь с бензойной и салициловой кислотой, крем, мазь или жидкость с салициловой кислотой, салицилово-цинковую пасту;
  - другие предметы, которые обычно используются главным образом не в медицинских целях, а регулярно и преимущественно используются людьми, у которых нет в них конкретной медицинской потребности.

### ***Эрготерапия***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги эрготерапии, в том числе оценку эрготерапии, планирование лечения, лечение, обучение и консультативные услуги.

### ***Ортопедические аппараты / протезирование***

Мы оплачиваем ортопедические изделия и протезы, если выполняются все нижеследующие условия.

- Изделие необходимо с медицинской точки зрения для восстановления работы части тела (только для протезов).
- Изделие прописал вам врач.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



- Изделие необходимо с медицинской точки зрения для поддержания части тела (только для ортопедических изделий).
- Изделие необходимо с медицинской точки зрения для выполнения повседневных действий.
- Использование изделия целесообразно, учитывая ваше общее медицинское состояние.
- Вы должны получить предварительное одобрение данного изделия. Такие изделия включают имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочных желез / бюстгалтеры для ношения после мастэктомии, компрессионное белье в случае ожогов и протезы для восстановления функции или замены части тела либо поддержки ослабленной или деформированной части тела. Покрытие распространяется на оборудование наименьшей стоимости, соответствующее вашим медицинским потребностям. Поставщика выбираем мы.

### ***Стомы и урологические расходные материалы***

Для предоставления стом и урологических расходных материалов должно быть получено предварительное разрешение. Мы покрываем расходы на калоприемники, мочевые катетеры, дренажные мешки, ирригационные материалы и адгезивы. Сюда не входят принадлежности, которые служат для удобства и комфорта или относятся к категории предметов роскоши.

### ***Физиотерапия***

Мы покрываем услуги физиотерапии, необходимые с медицинской точки зрения и назначенные врачом, стоматологом или подиатором. Услуги включают оценку необходимой физиотерапии, планирование лечения, лечение, обучение, консультативные услуги и лекарственные препараты для местного применения. Рецепты действительны в течение шести месяцев и могут быть продлены при наличии медицинской необходимости.

### ***Реабилитация при легочных заболеваниях***

Мы оплачиваем необходимую с медицинской точки зрения реабилитацию при легочных заболеваниях, назначенную сетевым поставщиком услуг Medi-Cal.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

### **Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода**

Мы оплачиваем необходимое с медицинской точки зрения обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода, если у вас есть инвалидность и вы нуждаетесь в интенсивном уходе. Эти услуги охватывают проживание и питание в лицензированном учреждении квалифицированного сестринского ухода на круглосуточной основе.

### **Логопедия**

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги логопедии.

### **Услуги для трансгендерных лиц**

Мы покрываем услуги, в которых нуждаются трансгендерные лица (услуги по коррекции пола), когда они необходимы с медицинской точки зрения или когда услуги соответствуют правилам необходимости реконструктивной хирургии.

---

## **Клинические исследования**

Мы оплачиваем плановые услуги, которые вы получаете в связи с клиническим исследованием, при соблюдении всех нижеследующих условий.

- Мы оплатили бы данные услуги в рамках плана, если они не были связаны с клиническим исследованием.
- Вы имеете право участвовать в клиническом исследовании в соответствии с протоколом исследования в отношении лечения рака или другого угрожающего жизни заболевания (при котором существует вероятность смертельного исхода, если течение болезни не будет прервано), что установлено одним из указанных далее способов.
  - Такое решение принято поставщиком услуг Medi-Cal в рамках сети Kaiser Permanente.
  - Вы предоставили нам медицинскую и научную информацию, определяющую такое решение.
- Если кто-либо из поставщиков Medi-Cal в рамках сети Kaiser Permanente участвует в клиническом исследовании и готов принять вас в качестве участника этого клинического исследования, вы должны участвовать в клиническом исследовании через поставщика Medi-Cal в рамках сети



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Kaiser Permanente, кроме случаев, когда клиническое исследование проводится за пределами штата вашего проживания.

Клиническое исследование является одобренным клиническим исследованием. Одобренное клиническое исследование — это клиническое исследование фазы I, фазы II, фазы III или фазы IV, которое связано с предупреждением, выявлением или лечением угрожающего жизни заболевания. Клиническое исследование должно отвечать одному из нижеследующих требований.

- Исследование или испытание проводится в соответствии с заявкой на проведение клинических испытаний нового лекарственного препарата, рассмотренной Управлением США по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов (Food and Drug Administration, FDA).
- Исследование или испытание является изучением препарата, для которого не требуется заявка на проведение клинических испытаний нового лекарственного препарата.
- Исследование или испытание одобрено или финансируется одной из ниже-следующих организаций.
  - Национальными институтами здоровья
  - Центрами по контролю и профилактике заболеваний
  - Агентством по проведению и оценке качества исследований в области здравоохранения
  - Центрами обслуживания программ Medicare и Medicaid
  - Объединенной группой или центром любой из указанных выше организаций, Министерства обороны или Министерства по делам ветеранов
  - Соответствующей определенным требованиям негосударственной исследовательской организацией, указанной в рекомендациях, данных Национальными институтами здоровья в отношении грантов на поддержку центров
- Министерством по делам ветеранов, Министерством обороны или Министерством энергетики, но только если исследование или испытание было рассмотрено и одобрено посредством системы экспертного рецензирования, которую министр здравоохранения и социального



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

обеспечения США признает соответствующей всем следующим требованиям:

- она сопоставима с системой экспертной оценки исследований Национальных институтов здоровья;
- она обеспечивает беспристрастную проверку на соответствие наивысшим научным стандартам, выполняемую квалифицированными лицами, которые не заинтересованы в результате проверки.

Мы не оплачиваем услуги, которые предоставляются исключительно с целью сбора и анализа данных.

Если услуга, связанная с клиническим исследованием, предполагает прием рецептурного лекарства для амбулаторного лечения, использование расходных материалов или употребление пищевой добавки, которые в противном случае покрывала бы программа Medi-Cal Rx, мы не будем ее покрывать. Вы или ваш поставщик медицинских услуг должны будете запросить покрытие изделия, на которое выдан рецепт, программой Medi-Cal Rx.

---

## Услуги лаборатории и лучевой диагностики

Мы оплачиваем амбулаторные и выполняемые в медицинском стационаре лабораторные анализы и услуги по рентгенографии, если они необходимы с медицинской точки зрения. Современные визуализационные процедуры, такие как КТ, МРТ и ПЭТ, оплачиваются, исходя из медицинской необходимости.

---

## Профилактические услуги и ведение хронических заболеваний

### *Профилактические услуги*

Мы покрываем профилактические услуги, включая, но не ограничиваясь следующими.

- Вакцины, рекомендованные экспертной комиссией по иммунизации (Advisory



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Committee for Immunization Practices, ACIP)

- Услуги планирования семьи
- Рекомендации Американской академии педиатрии Bright Futures ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) [на английском языке])
- Скрининг неблагоприятного детского опыта (ACE)
- Услуги по профилактике астмы
- Профилактические услуги для женщин, рекомендованные Американской коллегией акушеров и гинекологов
- Помощь в отказе от курения, также называемая услугами по отказу от табака
- Рекомендованные профилактические услуги, определенные рабочими группами класса А и В Службы профилактических мероприятий США

### **Услуги планирования семьи**

Услуги планирования семьи предоставляются участникам детородного возраста, чтобы помочь им выбрать количество детей и интервал рождения детей. Эти услуги включают все методы контрацепции, одобренные Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA). Услуги планирования семьи могут предоставлять PCP и акушеры-гинекологи Kaiser Permanente.

Для получения услуг планирования семьи вы можете выбрать врача или клинику из программы Medi-Cal, не входящую в сеть Kaiser Permanente, без необходимости получать направление или предварительное одобрение (предварительное разрешение) от нас. Мы оплатим услуги планирования семьи, предоставленные таким врачом или клиникой. Если вы получили услуги, которые не связаны с планированием семьи, у поставщика Medi-Cal, не входящего в нашу сеть, их стоимость может не покрываться. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

### **Ведение пациентов с хроническими заболеваниями**

Мы покрываем программы по контролю хронических болезней, направленные на лечение указанных далее заболеваний.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Диабет
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Астма
- Депрессия

Информацию о профилактических услугах для участников в возрасте до 21 года можно найти в главе 5 «Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи» данного Справочника участника.

## Программа профилактики диабета

Программа профилактики сахарного диабета Diabetes Prevention Program (DPP) — это научно обоснованная программа изменения образа жизни. Эта 12-месячная программа направлена на изменение образа жизни. Она разработана для предотвращения или отсрочки возникновения сахарного диабета 2-го типа среди людей с преддиабетическим состоянием. Участники, соответствующие критериям, могут претендовать на участие в программе в течение еще одного года. Программа предусматривает обучение и групповую поддержку. Методики включают указанное далее.

- Предоставление партнера-инструктора
- Обучение самоконтролю и умению решать проблемы
- Предоставление поддержки и обратной связи
- Предоставление информационных материалов для поддержания целей
- Отслеживание плановых взвешиваний, чтобы помочь в достижении целей

Чтобы принять участие в программе DPP, участники должны соответствовать определенным требованиям. Позвоните нам, чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в программе.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Восстановительная хирургия

Мы оплачиваем нижеследующие услуги.

- Хирургическая операция проводится при наличии проблемы с определенной частью тела. Эта проблема могла быть вызвана врожденными дефектами, аномалией развития, травмой, инфекцией, опухолью, болезнью или повреждением. Мы также покрываем операции, когда лечение болезни приводит к потере строения тела, например мастэктомии. Мы покрываем операции по исправлению патологических структур организма или восстановлению для создания нормального внешнего вида в максимально возможной степени.
- После необходимого с медицинской точки зрения полного или частичного удаления молочной железы мы оплачиваем реконструктивную операцию на этой молочной железе и реконструктивную операцию на другой молочной железе, чтобы они выглядели более симметрично. Мы оплачиваем услуги по устранению отеков после удаления лимфатических узлов.

Мы не компенсируем расходы на операции, которые приводят только к минимальному изменению вашей внешности.

## Услуги по определению зависимости от психоактивных веществ (SUD)

Мы покрываем скрининг при злоупотреблении алкоголем или наркотиками, оценку, краткое вмешательство и направление на лечение (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT).

О покрытии лечения через округ читайте в разделе «Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ» (Substance Use Disorder. SUD), который приводится далее в этой главе.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Льготы на офтальмологические услуги

### **Плановая проверка зрения**

Мы оплачиваем нижеследующие услуги.

- Плановая проверка зрения, которая проводится один раз в 24 месяца; более частые проверки зрения покрываются, если они необходимы участникам с медицинской точки зрения, например участникам с диабетом.

### **Очки**

Мы покрываем указанные ниже продукты и услуги.

#### **Комплект очков (оправа и линзы)**

- Мы оплачиваем один комплект очков (оправа и линзы) каждые 24 месяца, если выписан рецепт на очки не менее 0,75 диоптрии.

#### **Линзы для очков**

- Мы закажем для вас новые очки или очки на замену у поставщика линз для очков DHCS. Если поставщик DHCS не может предоставить вам необходимые линзы, мы организуем изготовление ваших линз в другой оптической лаборатории. Вы не будете доплачивать, если нам придется принимать меры, поскольку поставщик DHCS не может изготовить линзы для ваших очков.
- Если вам нужны линзы для очков или характеристики, которые не покрываются программой Medi-Cal, то вам, возможно, придется доплатить за эти улучшения.

#### **Оправы для очков**

- Мы оплачиваем новые или сменные оправы, которые стоят \$80 или меньше. Если вы выберете оправу стоимостью более \$80, то должны будете оплатить разницу между стоимостью оправы и \$80.

#### **Оплата замены очков ранее чем через 24 месяца**

- Мы оплачиваем сменные очки, если рецепт изменился по меньшей мере на 0,50 диоптрии или если ваши очки потеряны, украдены или сломаны (и их нельзя починить) не по вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



с описанием того, как были потеряны, украдены или сломаны ваши очки. Оправа для замены будет выполнена в том же стиле, что и ваша старая оправа (стоимостью не более \$80), если с момента получения очков прошло менее чем 24 месяца.

### ***Приспособления для людей со слабым зрением***

Программа Medi-Cal покрывает приборы для людей со слабым зрением, когда выполняются указанные далее условия.

- Наилучшая скорректированная острота зрения составляет 20/60 и ниже для глаза, который видит лучше, или имеется ограничение поля зрения любого глаза до 10 градусов и менее от точки фиксации.
- Зрение не поддается коррекции стандартными очками, контактными линзами, лекарствами или хирургическим вмешательством.
- Нарушение зрения мешает человеку выполнять повседневные дела, как в случае с макулярной дегенерацией.
- Однако есть основания предполагать, что при таком физическом и психическом состоянии получателя приспособление облегчит получателю его повседневную деятельность.

Покрытие распространяется только на устройства наименьшей стоимости, соответствующие медицинским потребностям участника. Страховое покрытие Medi-Cal не распространяется на электронные увеличительные устройства и устройства для глаз без линз.

### ***Контактные линзы, необходимые с медицинской точки зрения***

Если на основании вашего медицинского состояния врач или оптометрист нашей сети Medi-Cal решит, что с медицинской точки зрения вам необходимо носить контактные линзы, мы оплатим контактные линзы. Заболевания, для которых предусмотрены специальные контактные линзы, включают, среди прочего, аниридию, афакию и кератоконус.

Мы проведем замену необходимых с медицинской точки зрения контактных линз, если ваши контактные линзы потеряны или украдены. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как были потеряны или украдены ваши контактные линзы.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Транспортные льготы

### *Перевозка медицинским транспортом в неэкстренных ситуациях*

Информацию об экстренных транспортных услугах см. в подразделе «Экстренная медицинская помощь», который приводится выше в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

### *Перевозка медицинским транспортом в неэкстренных ситуациях*

Вы можете получить медицинскую транспортировку в неэкстренных ситуациях, если у вас есть медицинские потребности, не позволяющие воспользоваться автомобилем, автобусом, поездом, такси или другим видом общественного либо частного транспорта, чтобы добраться на прием к врачу для получения медицинской помощи. Вы можете получить медицинскую транспортировку для получения покрываемых услуг и посещения аптек, услуги которых покрывает Medi-Cal. Вы можете запросить медицинскую транспортировку, обратившись за ней к своему поставщику медицинских услуг. Эти услуги включают вашего врача, стоматолога, ортопеда, физиотерапевта, логопеда, эрготерапевта, специалиста по психическому здоровью или по расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ (SUD), врача или акушерку-медсестру. Ваш поставщик услуг подберет подходящий тип транспорта с учетом ваших потребностей.

Медицинская транспортировка — это услуги по перевозке, которая выполняется машиной скорой помощи, санитарным автомобилем с носилками, фургоном для кресел-каталок или воздушным транспортом.

Медицинская транспортировка должна использоваться в указанных далее случаях.

- Вы физически не в состоянии воспользоваться автомобилем, автобусом, поездом или другим видом общественного или частного транспорта для проезда в назначенное место оказания медицинских услуг из-за своего медицинского состояния.
- Вам необходима помощь водителя, чтобы добраться от транспортного средства к дому или месту оказания медицинских услуг в связи с физической или психической инвалидностью, а также вернуться обратно.
- Данную услугу потребовал врач, состоящий в сети, и для нее было получено предварительное разрешение.

Если ваш врач считает, что вы нуждаетесь в медицинской транспортировке, он



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

должен сделать соответствующее предписание. Мы позвоним вам, чтобы назначить время медицинской транспортировки.

### **Ограничения медицинской транспортировки**

Для неэкстренных ситуаций наш план покрывает медицинский транспорт наименьшей стоимости, отвечающий вашим медицинским потребностям, который может доставить вас от вашего дома до ближайшего поставщика медицинских услуг, где вас смогут принять. Это значит, что, например, если отсутствуют какие-либо физические ограничения или медицинские противопоказания к перевозке в фургоне для кресел-каталок, наш план не будет платить за машину скорой помощи. Вам оплачивается перевозка воздушным транспортом только в том случае, если ваше состояние здоровья исключает использование любого вида наземного транспорта. Вы не можете получить медицинскую транспортировку для получения услуг, которые не покрываются программой Medi-Cal, или для посещения аптек, услуги которых не покрываются программой Medi-Cal.

Если программа Medi-Cal покрывает назначенный тип приема к врачу, но не через наш медицинский план, мы не будем оплачивать медицинскую транспортировку в данном случае. Однако мы можем помочь вам заказать необходимую транспортировку. Если вам требуется медицинская транспортировка за пределы территории обслуживания вашего домашнего региона или для обращения к поставщику услуг, не входящему в сеть, мы покроем стоимость медицинской транспортировки только в том случае, если мы предварительно дали вам на нее разрешение.

### **Стоимость медицинской транспортировки для участников**

От вас не требуется оплачивать организованную нами медицинскую транспортировку.

### **Как получить немедицинскую транспортировку**

Ваши льготы по программе Medi-Cal включают перевозку к месту назначенного приема или в аптеку для получения услуг, покрываемых программой Medi-Cal, если у вас нет возможности воспользоваться транспортом. Вы можете получить бесплатную поездку, если вы испробовали все другие способы для получения услуги перевозки и:

- вам необходимо добраться до места оказания медицинских услуг, покрываемых Medi-Cal, и обратно;



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- забираете рецептурные препараты и медицинские расходные материалы;
- поставщики услуг находятся вне территории обслуживания в домашнем регионе;
  - за пределами территории обслуживания вашего региона немедицинская транспортировка покрывается только в том случае, если она предварительно одобрена нами, за исключением случаев, когда речь идет о неотложной медико-санитарной помощи.

Kaiser Permanente разрешает пользоваться машиной, такси, автобусом или иным общественным/личным транспортом, чтобы добраться к назначенному времени до места оказания медицинских услуг, покрываемых планом Medi-Cal. Мы предоставляем самый дешевый вид немедицинского транспорта, который отвечает вашим потребностям.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

В некоторых случаях мы можем возместить ваши расходы (вернуть вам деньги) на поездку частным автомобилем, которую вы организовали сами. Мы должны предварительно одобрить ее, чтобы впоследствии она была покрыта.

Вы должны сообщить нам, почему вы не можете воспользоваться другим транспортом, например автобусом. Мы не возместим стоимость услуг трансферной компании, проездных билетов на автобус, ваучеров на такси либо билетов на поезд. Чтобы обратиться за разрешением и узнать критерии, на основе которых оно выдается, позвоните нашему поставщику транспортных услуг по номеру **1-844-299-6230 (TTY 711)**. Наш представитель также ответит на любые вопросы относительно возмещения в зависимости от расстояния в милях.

Чтобы заказать поездку на запланированные услуги, позвоните поставщику транспортных услуг Kaiser Permanente по номеру **1-844-299-6230 (TTY 711)** по меньшей мере за три рабочих дня (с понедельника по пятницу) до вашего назначенного приема или позвоните нам как можно скорее в случае неотложного приема. Во время звонка будьте готовы предоставить указанную далее информацию.

- Ваша идентификационная карта Kaiser Permanente
- Дата и время назначенных приемов для получения медицинских услуг
- Адрес, откуда вас нужно забрать, а также адрес, куда вы направляетесь
- Нужен ли вам транспорт для поездки обратно
- Будет ли у вас сопровождающий (например, родитель / законный опекун или лицо, осуществляющее уход)

**Примечание.** Американские индейцы также могут связаться со своим местным поставщиком медицинских услуг индейской службы здравоохранения, чтобы запросить немедицинскую транспортировку.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Ограничения немедицинской транспортировки

Мы покрываем минимальную стоимость немедицинской транспортировки, удовлетворяющей ваши потребности, до ближайшего от вашего дома поставщика услуг, к которому можно попасть на прием. Участники не могут сами вести автомобиль или получить прямую компенсацию за немедицинскую транспортировку. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**

Немедицинский транспорт не предоставляется в указанных ниже случаях.

- Для транспортировки до места оказания покрываемой программой Medi-Cal услуги в связи с медицинской необходимостью требуется машина скорой помощи, санитарный автомобиль с носилками, фургон для кресел-каталок либо иной немедицинский транспорт.
- Вам необходима помощь водителя, чтобы добраться от транспортного средства к месту жительства или месту оказания медицинских услуг в связи с физическим или психическим заболеванием, а также чтобы вернуться обратно.
- Вы находитесь в кресле-каталке и не в состоянии сесть в автомобиль и выйти из него без помощи со стороны водителя.
- Medi-Cal не покрывает услугу.
- Вы находитесь вне территории обслуживания своего домашнего региона.

## Стоимость немедицинской транспортировки для участников

От вас не требуется оплачивать организованную нами немедицинскую транспортировку.

## Расходы на поездки для получения покрываемых услуг

В некоторых случаях, если вам приходится ездить на прием к врачу, которого нет поблизости от вашего дома, мы можем покрыть такие расходы на поездки, как питание, проживание в гостинице и другие сопутствующие расходы, например плата за парковку, проезд и т. д. Эти транспортные расходы также могут быть оплачены для человека, который вас сопровождает, чтобы помочь вам на приеме, или для человека, который жертвует вам орган для трансплантации. Вам необходимо запросить предварительное одобрение (предварительное разрешение) для этих услуг. За дополнительной информацией о покрываемых



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

расходах на поездки обратитесь к своему сетевому поставщику услуг Medi-Cal.

## Другие льготы и программы, покрываемые Kaiser Permanente

### Услуги длительного ухода и поддержки (LTSS).

В отношении соответствующих критериям участников мы покрываем долгосрочные услуги и уход, предоставляемые в следующих типах учреждений или домов длительного ухода.

- Учреждения квалифицированного сестринского ухода.
- Учреждения подострой помощи.
- Учреждения промежуточного ухода, в том числе:
  - учреждения промежуточного ухода / ухода по проблемам с развитием (Intermediate care facilities, ICF / developmentally disabled, DD);
  - учреждения промежуточного ухода / реабилитационные учреждения ухода по проблемам с развитием (ICF / developmentally disabled-habilitative, DD-H);
  - учреждения промежуточного ухода / сестринского ухода по проблемам с развитием (ICF/developmentally disabled-nursing, DD-N).

Если вы имеете право на получение услуг долгосрочного ухода, мы позаботимся о том, чтобы вас поместили в медицинское учреждение или заведение, обеспечивающее уровень ухода, наиболее соответствующий вашим медицинским потребностям. Мы будем взаимодействовать с вашим местным региональным центром, чтобы определить, имеете ли вы право на получение услуг ICF/DD, ICF/DD-H или ICF/DD-N.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Домашний регион	Номер отдела обслуживания участников
<b>Регион: Северная Калифорния</b>	При наличии вопросов по поводу услуг длительного ухода и поддержки звоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-833-721-6012 (TTY 711)</b> с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00
<b>Регион Южная Калифорния</b>	Если у вас есть вопросы по поводу услуг длительного ухода и поддержки, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-855-839-7613 (TTY 711)</b> , который работает круглосуточно без выходных

## Координация медицинского обслуживания

### Базовое управление медицинским обслуживанием

Получить обслуживание у разных поставщиков или в разных системах здравоохранения непросто. Мы хотим, чтобы участники получали все необходимые с медицинской точки зрения услуги, рецептурные лекарства и услуги охраны психического здоровья (услуги по охране психического здоровья и/или лечению нарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ). Мы можем бесплатно помочь вам координировать ваше обслуживание и управлять вашими медицинскими потребностями. Эта помощь доступна, даже если услуги покрываются другой программой.

Домашний регион	Номер отдела обслуживания участников
<b>Регион: Северная Калифорния</b>	При наличии вопросов по поводу услуг длительного ухода и поддержки звоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-833-721-6012 (TTY 711)</b> с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



<b>Регион Южная Калифорния</b>	Если у вас есть вопросы по поводу услуг длительного ухода и поддержки, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-855-839-7613</b> (TTY 711), который работает круглосуточно без выходных
--------------------------------	---

### **Программа Complex Case Management (CCM)**

Участники с более сложными медицинскими потребностями могут претендовать на дополнительные услуги, направленные на координацию ухода. Мы предлагаем услуги программы Complex Care Management (CCM) лицам, находящимся в группе высокого риска, которые определяются как лица со сложным заболеванием или участники плана со сложным заболеванием и сложной социальной ситуацией, которые влияют на медицинское управление лечением участника и требуют расширенного использования ресурсов.

Если вы зарегистрированы в программе CCM или Enhanced Care Management (ECM) (см. ниже), Kaiser Permanente необходимо удостовериться, что вам назначен специалист по управлению обслуживанием, который может помочь не только в базовом управлении обслуживанием, описанном выше, но и в расширенном наборе услуг по уходу в переходный период, которые доступны в случае выписки из больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода, психиатрической больницы или после стационарного лечения.

### **Программа Enhanced Care Management (ECM)**

Мы покрываем услуги программы ECM для участников с очень сложными медицинскими потребностями. ECM предоставляет дополнительные услуги, чтобы помочь вам получить уход, необходимый для поддержания здоровья. Программа координирует ваше обслуживание у врачей и других поставщиков медицинских услуг. ECM помогает координировать первичную медико-санитарную помощь, профилактические услуги, неотложную помощь, поведенческую терапию (услуги по охране психического здоровья и/или лечению нарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ), услуги для людей с нарушениями развития, стоматологические услуги, услуги длительного ухода и поддержки по месту жительства (LTSS), а также выдает направления для использования ресурсов сообщества.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Если вы соответствуете критериям, с вами могут связаться по поводу услуг в рамках ЕСМ. Вы также можете позвонить нам и выяснить, доступна ли вам ЕСМ и когда вы можете получить эту льготу, или поговорить с вашим лечащим врачом. Он может выяснить, имеете ли вы право на ЕСМ, или направить вас для получения услуг по управлению обслуживанием.

### ***Покрываемые услуги ЕСМ.***

Если вы имеете право на участие в ЕСМ, у вас будет своя команда по медицинскому обслуживанию с ведущим специалистом по управлению обслуживанием. Эти специалисты будут общаться с вами и вашими врачами, врачами-специалистами, фармацевтами, специалистами по ведению пациентов, поставщиками социальных услуг и пр. Он следит за тем, чтобы все работали сообща и обеспечивали вам необходимый уход. Ведущий специалист по управлению медицинским обслуживанием также может помочь вам найти другие услуги в вашем районе и подать заявку на их получение. Услуги ЕСМ включают нижеследующее.

- Работа и взаимодействие с общественностью
- Комплексная оценка и управление медицинским обслуживанием
- Улучшенная координация медицинского обслуживания
- Меры по укреплению здоровья
- Комплексная медицинская помощь при переходных состояниях
- Услуги личной и семейной поддержки
- Координация и направление на оказание услуг по месту жительства или социальных услуг

Чтобы узнать, подходит ли вам программа ЕСМ, обратитесь к своему поставщику услуг здравоохранения или позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**), который работает круглосуточно без выходных.

### ***Стоимость для участника***

Услуги ЕСМ предоставляются вам бесплатно.

Вы можете отказаться от ЕСМ или прекратить ее в любой момент как при первом обращении и установлении контакта, так и в любое другое время.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Услуги по обеспечению преемственности медицинского ухода

Мы можем помочь вам справиться с вашими потребностями в медицинском уходе, когда вы выписываетесь из больницы или центра сестринского ухода. Мы хотим поддержать ваше здоровье и ваше восстановление. У вас могут появиться новые лекарства и новые записи на прием. Вы можете получить поддержку для безопасного переходного периода. Мы можем помочь вам получить следующие услуги переходного ухода:

- запись на повторный прием;
- получение лекарств;
- получение бесплатной транспортировки на очный прием.

У Kaiser Permanente есть выделенный номер телефона, предназначенный исключительно для помощи участникам во время переходного ухода. У нас также есть менеджер по уходу, который работает только с участниками с более высоким риском, включая беременных и тех, кто находится в послеродовом периоде, либо тех, кто был принят или выписан из центра сестринского ухода. Этот менеджер по уходу является контактным лицом участника и помогает координировать услуги, которые могут повлиять на его здоровье, включая вопросы проживания и социальные услуги.

Чтобы запросить услуги переходного ухода, свяжитесь с представителем Kaiser Permanente, который вас обслуживает. Они помогут вам с программами, поставщиками медицинских услуг или окажут другую поддержку на вашем языке. Вы можете связаться с нашими командами, предоставляющими услуги по переходному уходу, по следующему адресу:



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Домашний регион	Номер отдела обслуживания участников
<b>Регион: Северная Калифорния</b>	Если у вас есть вопросы по поводу услуг длительного ухода и поддержки, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-510-864-5601</b> (TTY <b>711</b> ), который работает с 9:00 до 17:00 без выходных
<b>Регион Южная Калифорния</b>	Если у вас есть вопросы по поводу услуг длительного ухода и поддержки, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-855-327-5508</b> (TTY <b>711</b> ), который работает с 8:00 до 16:30 с понедельника по субботу

## Программа Community Supports

Некоторые услуги по программе Community Supports могут быть доступны вам в рамках вашего индивидуального плана медицинского обслуживания. Community Supports — подходящая и экономная альтернатива услугам или условиям, покрываемым программой Medi-Cal штата. Такие услуги являются дополнительными. Вы не обязаны соглашаться на участие в программе Community Supports. Если вы соответствуете требованиям к участию в данной программе и соглашаетесь на получение предусмотренных ею услуг, то поддержка, оказываемая в рамках Community Supports, может помочь вам жить более независимо. Такие услуги не заменяют льгот, которые вы уже получаете в рамках плана Medi-Cal.

Мы предлагаем временную помощь с оплатой аренды в отдельных случаях, и эта мера направлена на поддержку жилищной стабильности для участников, имеющих на это право. Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие виды услуг по программе Community Supports могут быть доступны для вас, звоните по номеру **1-855-839-7613** (TTY - **711**). Или свяжитесь со своим поставщиком услуг здравоохранения.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Программа Community Supports включает перечисленные далее услуги. Они доступны не во всех регионах. Не все участники имеют право на получение услуг в рамках программы Community Supports. Чтобы иметь право на участие в программе, вы должны соответствовать определенным критериям.

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<b>Лечение астмы</b>	Включает физические изменения домашней обстановки, которые необходимы для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности человека или позволяют ему функционировать в домашних условиях и без которых острые приступы астмы могут привести к необходимости оказания экстренной помощи и госпитализации	Участники, которые:  у которых плохо контролируемая астма;; которым лицензированный поставщик медицинских услуг документально подтвердил, что данная услуга позволит избежать связанных с астмой госпитализаций, посещений отделений скорой помощи или других дорогостоящих услуг
<b>Услуги перехода по месту жительства / перехода из учреждения сестринского ухода домой</b>	Сюда входят единовременные расходы на обустройство для лиц, переводящихся из лицензированного учреждения домой, где человек самостоятельно оплачивает свои расходы на проживание	Участники, которые:  в настоящее время получают услуги в учреждении сестринского ухода; пребывали в учреждении сестринского ухода более 60 дней; желают жить в сообществе;



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
		способны безопасно проживать в сообществе при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки
<b>Абилитация в дневное время</b>	Эти услуги предоставляются на дому или вне дома, не в условиях учреждения. Программы направлены на оказание помощи в приобретении, сохранении и совершенствовании навыков самопомощи, социализации и адаптации, необходимых для успешного проживания в естественной для человека среде	Участники, которые:  являются бездомными; были бездомными ранее, но получили жилье в течение последних 24 месяцев;  находятся под угрозой стать бездомными или помещения в учреждение, стабильность жилищной ситуации которых может быть улучшена за счет участия в программе абилитации в дневное время
<b>Адаптация обстановки к особым потребностям (модификация дома)</b>	Эти услуги включают физическую адаптацию жилья, необходимую для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности участника или позволяющее ему функционировать дома с большей независимостью, без которой участнику	Участники, находящиеся под угрозой помещения в учреждение



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
	потребовалась бы помещение в учреждение	
<b>Жилищные депозиты</b>	Эти услуги помогают определять, координировать, обеспечивать или финансировать единоразовые услуги и модификации, необходимые для того, чтобы участник мог создать основное домашнее хозяйство, помимо проживания и питания	Участники, которые:  соответствуют определению бездомных, данному Министерством жилищного строительства и городского развития (Housing and Urban Development, HUD), или находятся под угрозой стать бездомными и соответствуют прочим критериям к участию в программе;  получали услуги по переходу в новое жилье или услуги подбора жилья;  имеют приоритет на получение постоянного жилья или субсидии для аренды жилья через местную систему координированной регистрации бездомных (Coordinated Entry System) или аналогичную систему, а также имеют право на жилищные услуги



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<b>Услуги по аренде и сохранению жилья</b>	Это услуги по аренде и сохранению жилья, направленные на поддержание безопасного и стабильного проживания после получения жилья	Участники, которые:  соответствуют определению бездомных, данному HUD, или находятся под угрозой стать бездомными и соответствуют прочим критериям к участию в программе; получали услуги по переходу в новое жилье или услуги подбора жилья; имеют приоритет на получение постоянного жилья или субсидии для аренды жилья через местную систему координированной регистрации бездомных (Coordinated Entry System) или аналогичную систему, а также имеют право на жилищные услуги
<b>Услуги по переходу в новое жилье / услуги подбора жилья</b>	Эти услуги помогают участникам получить жилье и включают в себя проведение скрининга арендаторов и оценку жилья, составление индивидуального плана сохранения жилья	Участники, которые:  соответствуют определению бездомных, данному HUD, или находятся под угрозой стать бездомными и соответствуют прочим критериям к участию



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
	и обеспечение жильем	в программе; имеют приоритет на получение постоянного жилья или субсидии для аренды жилья через местную систему координированной регистрации бездомных (Coordinated Entry System) или аналогичную систему, а также имеют право на жилищные услуги
<b>Питание / индивидуальное медицинское питание</b>	Эти услуги включают: 1) индивидуальное медицинское питание, предоставляемое участнику на дому и отвечающее уникальным диетическим потребностям людей с хроническими заболеваниями, разработанное сертифицированным специалистом по питанию, и (или) 2) вспомогательные медицинские диетологические услуги	Участники, которые: имеют хроническое заболевание; выписываются из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода; подвержены высокому риску госпитализации или помещения в учреждение сестринского ухода; имеют большую потребность в координации медицинского обслуживания
<b>Переход в учреждения сестринского</b>	Эти услуги помогают участнику жить в сообществе и (или)	Переход в учреждение сестринского ухода — участники, которые:



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
ухода / перенаправление в учреждение проживания с уходом	по возможности избежать помещения в учреждения, чтобы облегчить возвращение из учреждения сестринского ухода в домашнюю обстановку, обстановку в сообществе и (или) предотвратить госпитализацию в учреждения квалифицированного сестринского ухода для участников с неизбежной потребностью в уходе в учреждении сестринского ухода	<p>пребывали в учреждении сестринского ухода более 60 дней;</p> <p>готовы жить в учреждениях проживания с уходом в качестве альтернативы учреждению сестринского ухода;</p> <p>способны безопасно проживать в учреждении проживания с уходом при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки.</p> <p>Перенаправление в учреждение сестринского ухода — участники, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>заинтересованы в том, чтобы остаться в сообществе;</li> <li>хотят и способны безопасно проживать в учреждении проживания с уходом при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки;</li> <li>в настоящее время получают необходимый с медицинской точки зрения уход в учреждениях сестринского ухода или соответствуют критериям медицинской</li> </ul>



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
		<p>необходимости ухода в учреждениях сестринского ухода; решают остаться в сообществе и продолжить получать необходимые с медицинской точки зрения услуги по уходу на уровне учреждения сестринского ухода — в учреждении проживания с уходом</p>
<b>Личный уход и услуги ведения домашнего хозяйства</b>	<p>Эти услуги предусматривают помощь в выполнении повседневных действий (ADL) и помощь в выполнении инструментальных повседневных действий (Instrumental Activities of Daily Living, IADL).</p>	<p>Участники, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>находятся под угрозой госпитализации или помещения в учреждение сестринского ухода;</li> <li>имеют функциональную недостаточность и не имеют другой адекватной системы поддержки;</li> <li>получили одобрение на получение поддерживающих услуг на дому</li> </ul>
<b>Восстановительный уход (временный медицинский уход)</b>	<p>Эти услуги включают краткосрочный уход в стационаре за людьми, которые больше не нуждаются</p>	<p>Участники, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>живут одни без официальной поддержки;</li> <li>подвержены риску госпитализации или</li> </ul>



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
	в госпитализации, но все еще нуждаются в восстановлении после травмы или болезни и чье состояние может усугубиться из-за нестабильности обстановки проживания	находятся в периоде после госпитализации; испытывают нестабильность жилищных условий; соответствуют определению бездомных, данному HUD, или находятся под угрозой стать бездомными
Услуги временного ухода	Эти услуги предоставляются на краткосрочной основе в связи с временным отсутствием лиц, обычно осуществляющих уход, или необходимостью этих лиц в помощи и (или) с целью контроля этих лиц и не являются медицинскими по своей природе. Эта услуга отличается от временного медицинского ухода / восстановительного ухода и предоставляется только лицу, осуществляющему уход	Участники, которые:  живут в сообществе и испытывают трудности с повседневными действиями (ADL); зависят от квалифицированного лица, осуществляющего за ними уход и оказывающего им поддержку, в то время как необходимо найти замену лицу, осуществляющему уход, чтобы уберечь участника от помещения в стационарное учреждение; участники (дети), которым ранее покрывали услуги помощи ухаживающим за пациентам лицам в рамках альтернативной программы паллиативной помощи для детей; бенефициары программы



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
		патронатного воспитания; участники, зарегистрированные либо в программе CA Children's Services, либо в программе Genetically Handicapped Person; участники со сложными потребностями в уходе
<b>Краткосрочное жилье после госпитализации</b>	Эти услуги предоставляют участникам, не имеющим жилья и имеющим высокие потребности в медицинском или психиатрическом обслуживании, возможность продолжить свое медицинское/психиатрическое/наркологическое восстановление после выписки из стационарного отделения или другого учреждения (реабилитационного, коррекционного, восстановительного и т. д.)	Участники, которые:  соответствуют определению бездомных, данному HUD, или находятся под угрозой стать бездомными; выписываются из учреждения восстановительного ухода или из стационарного отделения
<b>Вытрезвители</b>	Эти учреждения служат альтернативными местами для людей, которые находятся в состоянии алкогольного опьянения	Участники, которые:  которым 18 лет или больше;  которые находятся



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
	и в противном случае были бы доставлены в отделение скорой помощи или тюрьму. Вытрезвители предоставляют таким людям, в первую очередь бездомным или тем, кто находится в нестабильной жизненной ситуации, безопасную и благоприятную среду для того, чтобы протрезветь	в состоянии алкогольного опьянения, но в сознании, готовы к сотрудничеству, могут ходить, не агрессивны и не страдают от каких-либо медицинских проблем; которые в противном случае были бы доставлены в отделение скорой помощи или в тюрьму; обратились в отделение скорой помощи и могут быть направлены в вытрезвитель
<b>Переходная помощь по оплате аренды</b>	Предоставление помощи с оплатой аренды сроком до шести месяцев в переходном либо постоянном месте проживания.	Участники, которые: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ имеют один или несколько соответствующих клинических факторов риска;</li> <li>■ соответствуют определению бездомности согласно HUD или находятся под угрозой бездомности при переходе из одного из подходящих условий проживания</li> </ul>



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Домашний регион	Номер отдела обслуживания участников
<b>Регион: Северная Калифорния</b>	При наличии вопросов по поводу услуг длительного ухода и поддержки звоните в Отдел обслуживания участников по номеру <b>1-833-721-6012 (TTY 711)</b> с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00
<b>Регион Южная Калифорния</b>	Если у вас есть вопросы по поводу услуг длительного ухода и поддержки, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру <b>1-855-839-7613 (TTY 711)</b> , который работает круглосуточно без выходных

## Трансплантация жизненно важных органов

Подробнее о том, в каких округах действует программа Whole Child Model Program, читайте в разделе «Программы California Children’s Services и Whole Child Model Program» далее в этой главе.

### **Трансплантаты для детей в округах, где действует программа Whole Child Model Program**

Мы направим ребенка в возрасте до 21 года, имеющего право на участие в программе California Children’s Services (CCS), в одобренный CCS центр специализированной помощи (Specialty Care Center, SCC) для обследования в течение 72 часов после того, как врач ребенка определит его как потенциального кандидата на трансплантацию. Если SCC подтвердит, что трансплантация необходима и безопасна для ребенка, мы будем покрывать трансплантацию и сопутствующие услуги, пока ребенок остается участником нашего плана Medi-Cal Plan.

### **Трансплантаты для детей во всех остальных округах**

Законодательство штата требует направлять детей до 21 года, нуждающихся в трансплантации, в программу California Children’s Services (CCS), чтобы



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

определить, соответствует ли ребенок критериям участия в ней. Если ребенок имеет право на участие в программе CCS, эта программа будет покрывать расходы на трансплантацию и сопутствующие услуги.

Если ребенок не имеет права на участие в программе CCS, мы дадим ему направление в квалифицированный трансплантационный центр для обследования. Если сотрудники трансплантационного центра подтвердят, что трансплантация безопасна и необходима при текущем состоянии здоровья ребенка, мы покроем трансплантацию и другие связанные с ней услуги.

### ***Трансплантаты для взрослых с 21 года и старше***

Если ваш врач решит, что вам может понадобиться трансплантация органа и/или костного мозга, мы направим вас в квалифицированный трансплантационный центр для проведения оценки. Если сотрудники трансплантационного центра подтвердят, что трансплантация необходима и безопасна при вашем состоянии здоровья, мы покроем трансплантацию и другие связанные с ней услуги.

### ***Трансплантаты, покрываемые Medi-Cal***

Мы покрываем, помимо прочего, трансплантацию указанных далее жизненно важных органов и костного мозга.

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| ▪ Костный мозг                 | ▪ Печень                |
| ▪ Сердце                       | ▪ Печень / тонкая кишка |
| ▪ Сердце/легкие                | ▪ Легкое                |
| ▪ Почка                        | ▪ Тонкая кишка          |
| ▪ Почка / поджелудочная железа |                         |

## **Программы California Children's Services (CCS) и Whole Child Model (WCM)**

California Children's Services (CCS) — это программа штата по лечению детей в возрасте до 21 года, у которых есть определенные медицинские состояния, заболевания или хронические проблемы со здоровьем и которые отвечают требованиям программы CCS. Если ваш врач считает, что вы можете претендовать



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



на участие в CCS, он направит вас в программу CCS вашего округа для оценки соответствия требованиям.

В рамках программы Whole Child Model Program (WCM) мы покрываем услуги CCS для наших участников, имеющих на это право. Программа Whole Child Model Program доступна только в некоторых округах. Чтобы узнать, действует ли программа Whole Child Model Program в вашем округе, ознакомьтесь с таблицей ниже.

### ***Право на участие в программе CCS или Whole Child Model Program***

Сотрудники программы CCS вашего округа решат, имеете ли вы право на участие в CCS или WCM. Мы не принимаем решение о наличии права на CCS. Если ваш ребенок отвечает критериям для получения такого медицинского обслуживания, поставщики CCS будут обеспечивать лечение его заболевания, соответствующего требованиям программы CCS.

Программа CCS покрывает не все заболевания. CCS покрывает лечение большинства заболеваний, которые приводят к физической инвалидизации или которые необходимо лечить при помощи лекарств, хирургического вмешательства или реабилитации. Примеры заболеваний, соответствующих требованиям CCS, включают указанные далее.

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| ▪ Врожденный порок сердца        | ▪ Серьезные хронические заболевания почек     |
| ▪ Онкологические заболевания     | ▪ Заболевания печени                          |
| ▪ Опухоли                        | ▪ Заболевания кишечника                       |
| ▪ Гемофилия                      | ▪ Расщепление верхней губы / расщепление неба |
| ▪ Серповидноклеточная анемия     | ▪ Расщелина позвоночника                      |
| ▪ Проблемы со щитовидной железой | ▪ Потеря слуха                                |
| ▪ Диабет                         | ▪ Катаракта                                   |



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Церебральный паралич
- Трансплантация, в том числе роговицы
- Судороги при некоторых условиях
- Ревматоидный артрит
- Мышечная дистрофия
- СПИД
- Тяжелые травмы головы, головного мозга или спинного мозга
- Сильные ожоги
- Значительные деформации зубов

### ***Если вы живете в округе, где действует программа CCS***

Если вы имеете право на получение такого вида обслуживания, поставщики услуг CCS, работающие с Kaiser Permanente, назначат персонального координатора обслуживания, который поможет координировать лечение заболевания, соответствующего требованиям CCS, с помощью команды медицинского обслуживания и плана медицинского обслуживания. Kaiser Permanente не покрывает услуги, которые предоставляются программой CCS. Чтобы программа CCS могла покрыть эти услуги, ее сотрудники должны одобрить поставщика, услуги и оборудование.

Если вы не соответствуете требованиям для получения услуг CCS, вы по-прежнему будете получать необходимое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание от Kaiser Permanente. Вы можете получить дополнительную информацию о программе CCS, посетив веб-сайт программы CCS по адресу: **[www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs)** (на английском языке) или позвонив в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

### ***Если вы живете в округе, где действует программа Whole Child Model Program***

Программа Whole Child Model Program (WCM) включает программу California Children's Services (CCS) для детей и молодежи, имеющих право на участие в программе Medi-Cal CCS, в программу регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal. В рамках программы WCM Kaiser Permanente отвечает за покрытие услуг для лечения заболеваний, соответствующих требованиям CCS.

### ***Расходы на поездки для получения услуг CCS и WCM***

Вы можете получить помощь в оплате расходов на поездки, таких как расходы на



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

транспорт, питание, плата за парковку и проезд, если у вас нет возможности попасть на прием к врачу в связи с заболеванием, соответствующим требованиям CCS. Вам следует позвонить нам, прежде чем оплачивать транспортировку из собственных средств, поскольку мы покрываем немедицинскую и неэкстренную медицинскую транспортировку, как указано в разделе «Льготы и услуги». Однако если вы все же совершите оплату из собственных средств, вы сможете получить от нас компенсацию, если вы оплатили необходимые транспортные расходы заранее. Если ваша транспортировка будет признана необходимой, мы должны одобрить ее и возместить вам расходы в течение 60 календарных дней после того, как вы представите необходимые квитанции и документы о транспортных расходах.

### ***Услуги на дому и по месту жительства вне программы WCM***

Если вы имеете право на участие в альтернативной программе 1915(c), вы можете получать на дому и по месту жительства услуги, которые не связаны с заболеванием, соответствующим требованиям программы CCS, но необходимы для того, чтобы вы могли проживать в местном сообществе, а не в учреждении. Например, если вам требуется модификация дома для удовлетворения ваших потребностей в условиях сообщества, мы не можем оплатить эти расходы как связанные с заболеванием, соответствующим требованиям CCS, однако, если вы зарегистрированы в альтернативной программе 1915(c), модификация дома может быть покрыта, если она необходима с медицинской точки зрения для предотвращения помещения в учреждение.

### ***Округа, где действуют программы Whole Child Model Program и CCS***

В таблице ниже перечислены округа, где действует программа Whole Child Model Program, и округа, где действует программа California Children's Services.

Округ	Whole Child Model program — мы оплачиваем услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS	CCS — программа CCS оплачивает услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS
Alameda		X



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Округ	Whole Child Model program — мы оплачиваем услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS	CCS — программа CCS оплачивает услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS
Amador		X
Contra Costa		X
El Dorado		X
Fresno		X
Imperial		X
Kern		X
Kings		X
Los Angeles		X
Madera		X
Marin	X	
Mariposa	X	
Napa	X	
Orange	X	



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Округ	Whole Child Model program — мы оплачиваем услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS	CCS — программа CCS оплачивает услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS
Placer	X	
Riverside		X
Sacramento		X
San Bernardino		X
San Diego		X
San Francisco		X
San Mateo	X	
Santa Cruz	X	
Solano	X	
Sonoma	X	
Stanislaus		X
Sutter	X	
Tulare		X



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Округ	Whole Child Model program — мы оплачиваем услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS	CCS — программа CCS оплачивает услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS
Ventura		X
Yolo	X	
Yuba	X	

## Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente

Kaiser Permanente не оплачивает некоторые услуги, но вы все равно можете получить их по программе FFS Medi-Cal или другим программам Medi-Cal. Мы будем координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать получение вами всех необходимых с медицинской точки зрения услуг, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не нами. Некоторые из услуг перечислены в этом разделе. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**, который работает круглосуточно без выходных.

### Программа Dental Managed Care в округах Sacramento и Los Angeles

Программа Dental Managed Care Medi-Cal использует планы регулируемого обслуживания для предоставления вам стоматологических услуг. Вы должны зарегистрироваться в программе Dental Managed Care. В некоторых случаях вы можете претендовать на освобождение от регистрации в программе Dental Managed Care. Чтобы узнать подробнее, зайдите на веб-сайт службы Health Care



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Options по адресу: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> (на английском языке). Вы также можете позвонить в службу Health Care Options по номеру **1-800-430-4263**.

Примечание: услуги по анестезии для определенных стоматологических процедур покрываются согласно условиям настоящего Справочника участника. Для получения дополнительной информации см. раздел «Услуги анестезиолога» в разделе «Амбулаторное лечение» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

## Стоматологические услуги в других округах

Стоматологическая программа Medi-Cal аналогична программе Medi-Cal с оплатой за ваши стоматологические услуги. Прежде чем вы получите стоматологические услуги, вы должны предъявить поставщику стоматологии свою идентификационную карту страхового покрытия (Benefits Identification Card, BIC), и убедиться, что поставщик принимает FFS Dental.

Medi-Cal оплачивает некоторые стоматологические услуги, в том числе перечисленные далее.

- Диагностическая и профилактическая гигиена полости рта (например, осмотр, рентгенологическое исследование и чистка зубов)
- Экстренные услуги для снятия боли
- Удаление зубов
- Пломбирование
- Лечение зубных каналов (передний/задний)
- Коронки (готовые / изготовленные в зуботехнической лаборатории)
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней
- Полные и частичные зубные протезы



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

- Ортодонтические услуги для детей, которые соответствуют установленным критериям
- Фторирование зубов

Если у вас возникнут вопросы или вы захотите получить более подробную информацию о стоматологических услугах, позвоните в программу стоматологического обслуживания Medi-Cal по номеру **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** или **711**). Вы также можете посетить веб-сайт стоматологической программы Medi-Cal по адресу: <https://www.dental.dhcs.ca.gov> (на английском языке) или <https://smilecalifornia.org/> (на английском языке).

## Лекарственные препараты для амбулаторных больных

### *Рецептурные лекарства, покрываемые программой Medi-Cal Rx*

Рецептурные лекарства, отпускаемые в аптеке для амбулаторных пациентов, покрываются программой Medi-Cal Rx, которая входит в программу Medi-Cal FFS. Если ваш поставщик медицинских услуг прописывает лекарственные препараты, которые выдаются в кабинете врача или центре внутривенных вливаний, они считаются лекарственными препаратами, принимаемыми под контролем врача.

### *Список предусмотренных договором препаратов (CDL) в рамках программы Medi-Cal Rx*

Список предусмотренных договором препаратов (Contract Drugs List, CDL) в рамках программы Medi-Cal — это список лекарственных препаратов, в том числе препаратов, для получения которых необходимо предварительное одобрение программы Medi-Cal Rx. Ваш врач может назначить вам лекарственные препараты, включенные в перечень предусмотренных договором препаратов в рамках программы Medi-Cal Rx. Чтобы на него распространялось страховое покрытие Medi-Cal Rx, лекарственный препарат должен входить в Перечень препаратов по договору страхования (CDL) программы Medi-Cal или должен быть предварительно одобрен для вас в рамках программы Medi-Cal Rx. Ваш поставщик медицинских услуг может сообщить вам, включен ли лекарственный препарат в CDL программы Medi-Cal Rx.

Иногда вам может понадобиться препарат, которого нет в списке предусмотренных договором лекарственных препаратов. Эти препараты требуют одобрения, прежде чем вы сможете получить запас лекарств по рецепту в аптеке. Medi-Cal Rx



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).



рассмотрит запросы на эти препараты и примет решение в течение 24 часов.

В экстренной ситуации фармацевт в аптеке для амбулаторных пациентов может выдать вам запас препарата не более чем на 14 дней, если посчитает, что вам это необходимо. Программа Medi-Cal Rx оплатит лекарственный препарат, выданный амбулаторной аптекой в экстренной ситуации.

Medi-Cal Rx может отказать в покрытии запроса, сделанного в неэкстренной ситуации. В случае отказа они пришлют вам письмо, в котором будет объяснена причина. Они расскажут вам, какие у вас есть варианты действий. Для получения дополнительной информации прочтите раздел «Жалобы» в главе 6 «Обращения и решение проблем» данного Справочника участника.

Чтобы узнать, входит ли лекарственный препарат в список предусмотренных договором препаратов, или получить копию списка предусмотренных договором препаратов, позвоните в Отдел обслуживания программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) и нажмите **7** или позвоните по номеру **711**. Вы также можете посетить веб-сайт программы Medi-Cal Rx по адресу: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### ***Аптеки программы Medi-Cal Rx***

Если вы получаете лекарства по рецепту в первый раз или повторно, вы должны получать выписанные вам лекарственные препараты в аптеке, работающей с Medi-Cal Rx. Все амбулаторные аптеки Kaiser Permanente в California работают с программой Medi-Cal Rx. Вы можете найти список аптек, работающих с программой Medi-Cal Rx, в Справочнике аптек Medi-Cal Rx по адресу: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (на английском языке).

Вы также можете найти ближайшую к вам аптеку или аптеку, которая может отправить вам ваши рецептурные лекарства по почте, позвонив в службу поддержки Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) и нажав **7** или **711**.

После того как вы выберете аптеку, ваш поставщик медицинских услуг может отправить аптеке ваш рецепт в электронном виде. Ваш поставщик медицинских услуг также может выписать вам рецепт, который нужно будет отнести в аптеку. Предъявите в аптеке свой рецепт вместе с идентификационной картой страхового покрытия (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal. Обязательно сообщите аптеке обо всех лекарствах, которые вы принимаете, и обо всех видах аллергии, которые у вас есть. Если у вас возникнут какие-либо вопросы относительно рецепта, задайте их фармацевту.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Участники также могут пользоваться транспортными услугами от нас, чтобы добраться до аптек. Для получения дополнительной информации о транспортных услугах см. в разделе «Преимущества транспортных услуг в неэкстренных ситуациях» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

## Специализированные услуги психиатрической помощи (SMHS)

Некоторые услуги психиатрической помощи оплачиваются не нами, а планами психиатрической помощи округов. К ним относятся специализированные услуги психиатрической помощи (SMHS) для участников Medi-Cal, которые соответствуют правилам для получения SMHS. SMHS могут включать следующее:

Амбулаторные услуги:

- услуги психиатрической помощи;
- лекарственное обеспечение;
- услуги интенсивной терапии в дневном стационаре;
- реабилитационные услуги в дневном стационаре;
- услуги по кризисному вмешательству;
- услуги по кризисной стабилизации;
- адресное ведение пациентов;
- покрываемые терапевтические поведенческие услуги (для участников в возрасте до 21 года);
- координация интенсивной
- терапии (Intensive care coordination, ICC) (для участников в возрасте до 21 года);
- услуги интенсивного ухода на дому;
- (Intensive home-based services, IHBS) для участников в возрасте до 21 года;
- покрываемые терапевтические поведенческие услуги (Therapeutic Foster Care, TFC) для участников в возрасте до 21 года;
- услуги мобильных кризисных служб;
- услуги взаимопомощи (Peer Support Services, PSS) (не обязательно);

услуги лечения с проживанием;

- Терапевтические услуги для взрослых по месту жительства.
- вмешательства по месту жительства;
- услуги кризисного



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

услуги в условиях стационара;

- психиатрическое обслуживание в условиях медицинского стационара;
- услуги психиатрического лечебного учреждения.

Чтобы получить больше информации о SMHS, поставщиках — участниках окружных планов психиатрической помощи, обратитесь в план психического здоровья вашего округа.

Бесплатные телефонные номера служб любого из округов можно найти по адресу: **[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)** (на английском языке). Если мы определим, что вам понадобятся услуги окружного плана по вопросам психического здоровья, мы поможем вам связаться со службами плана психического здоровья округа.

### **Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (SUD)**

Мы рекомендуем участникам, желающим получить помощь в связи с употреблением алкоголя или других психоактивных веществ, обращаться за помощью. Услуги, связанные с употреблением психоактивных веществ, предоставляются такими поставщиками медицинских услуг, как поставщики первичной медико-санитарной помощи, стационарные больницы, отделения неотложной помощи, а также поставщики услуг, связанных с употреблением психоактивных веществ. Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (SUD) предоставляются через окружные службы. В зависимости от того, где вы живете, в некоторых округах может быть больше вариантов лечения и услуг по реабилитации.

Участники Kaiser Permanente могут пройти оценку, чтобы подобрать услуги, наиболее соответствующие их потребностям и предпочтениям. Участник может запросить услуги охраны психического здоровья, включая оценку на наличие SUD, связавшись с нами. Участники также могут обратиться к своему PCP, который может направить их к поставщику услуг по лечению SUD, для проведения оценки. Если это необходимо с медицинской точки зрения, доступные услуги включают амбулаторное лечение и медикаментозное лечение SUD (также называемое предоставлением лекарственных препаратов для лечения зависимости (Medications for Addiction Treatment, MAT)), например при помощи бупренорфина, метадона и налтрексона. Мы предоставим или организуем предоставление MAT



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](https://kp.org)** (на английском языке).

в медицинском учреждении первичной медико-санитарной помощи, стационарном отделении, отделении скорой помощи и других медицинских учреждениях.

Участники программы, нуждающиеся в услугах по лечению SUD, направляются на лечение в программу своего округа. Участники могут быть направлены своим РСР или обратиться самостоятельно, связавшись напрямую с поставщиком услуг по лечению SUD. Если участник обращается без направления, поставщик медицинских услуг проведет первичную проверку и оценку, чтобы определить, соответствует ли он требованиям и какой уровень помощи ему необходим. Список телефонных номеров всех округов можно найти по адресу: [https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx) (на английском языке).

### **Услуги альтернативной программы 1915(с) на дому и по месту жительства (HCBS)**

Шесть альтернативных программ Medi-Cal 1915(с) (специальные государственные программы) позволяют штату предоставлять долгосрочные услуги и поддержку (LTSS) людям, которые в противном случае нуждались бы в уходе в учреждении сестринского ухода или больнице, по месту проживания по их выбору, вместо получения такой помощи в учреждении. Medi-Cal заключила соглашение с федеральным правительством, которое позволяет предоставлять услуги в рамках альтернативной программы в домашних условиях или в условиях сообщества в обстановке, подобной домашней.

Услуги, предоставляемые в рамках альтернативных программ, не должны стоить дороже, чем получение аналогичного ухода в стационарном учреждении. Получатели услуг альтернативной программы на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS) должны соответствовать требованиям для получения полного объема услуг Medi-Cal.

Некоторые альтернативные программы 1915(с) ограничены в доступности по всему штату California и (или) могут иметь листы ожидания. К шести альтернативным программам Medi-Cal 1915(с) относятся указанные далее.

- Альтернативная программа проживания с уходом (Assisted Living Waiver, ALW)
- Self-Determination Program (“SDP”) Waiver for Individuals with



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

### Developmental Disabilities

- HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities (HCBS-DD)
- Home and Community-Based Alternatives (HCBA) Waiver
- Medi-Cal Waiver Program (MCWP), ранее называвшаяся Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Waiver
- Multipurpose Senior Services Program (MSSP)

Чтобы узнать больше об альтернативных программах Medi-Cal, посетите веб-сайт <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx> (на английском языке). Или позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

### Поддерживающие услуги на дому (IHSS)

Программа поддерживающих услуг на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) предоставляет лицам, соответствующим требованиям программы Medi-Cal, в том числе пожилым людям, слепым и инвалидам, персональный уход на дому в качестве альтернативы уходу вне дома. IHSS позволяет им оставаться в безопасности в своем собственном доме. Ваш поставщик услуг здравоохранения должен согласиться с тем, что вам необходим персональный уход на дому и что вас могут переселить в стационарное учреждение, если вы не получите услуги IHSS. Программа IHSS также проведет оценку по выявлению ваших потребностей.

Чтобы узнать больше о программе IHSS, доступной в вашем округе, посетите веб-сайт <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services> (на английском языке). Или позвоните в местное управление социального обеспечения.

### Услуги оценки местного агентства образования (LEA)

План медицинского страхования не несет ответственности за покрытие услуг оценки местного агентства образования (Local Education Agency, LEA), как указано в главе 22 Свода законов штата Калифорния (California Code of Regulations), раздел 51360(b), когда услуга предоставляется участнику, удовлетворяющему критериям для получения услуг LEA в соответствии с положениями главы 22 CCR, раздел 51190.1.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

**Услуги LEA, связанные с IEP и IFSP**

План медицинского страхования не предусматривает страховое покрытие услуг LEA, предоставляемых в соответствии с Индивидуальным учебным планом (Individualized Education Plan, IEP), как указано в Кодексе об образовании, раздел 56340 и далее, или Индивидуальным семейным планом обслуживания (Individualized Family Service Plan, IFSP), как указано в разделе 95020 Правительственного кодекса, или услуг LEA, предоставляемых в рамках Индивидуального плана медицинского обслуживания и поддержки (Individualized Health and Support Plan, IHSP), как описано в главе 22 CCR, раздел 51360.

## **Услуги лабораторий в рамках Государственной программы исследования альфа-фетопротеина в сыворотке крови**

Страховое покрытие услуг, оказываемых в рамках Государственной программы исследования альфа-фетопротеина в сыворотке крови, осуществляется посредством FFS Medi-Cal.

## **Педиатрическая дневная медико-санитарная помощь**

Покрытие услуг педиатрической дневной медико-санитарной помощи предоставляется по программе FFS Medi-Cal. Обратитесь к медицинской службе округа для получения дополнительной информации о том, как получить доступ к этим услугам.

## **Молитва или духовное исцеление**

Согласно разделу 51312 главы 22 CCR, молитвенные услуги или духовное исцеление доступны по программе FFS Medi-Cal. Обратитесь к медицинской службе округа для получения дополнительной информации о том, как получить доступ к этим услугам.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Целенаправленные услуги по ведению пациентов

Услуги целевого ведения пациентов, как указано в главе 22 CCR, разделы 51185 и 51351, покрываются по программе FFS Medi-Cal. Обратитесь к медицинской службе округа для получения дополнительной информации о том, как получить доступ к этим услугам.

## Услуги, не покрываемые ни Kaiser Permanente, ни Medi-Cal

В этом разделе описаны услуги, которые не покрываем ни мы, ни программа Medi-Cal. Чтобы получить более подробную информацию, прочитайте дальнейшие разделы или позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

### Определенные обследования и услуги

Покрытие Medi-Cal не включает обследования и услуги, необходимые для указанных далее целей.

- Получение или сохранение рабочего места
- Получение страховки
- Получение любых лицензий
- По распоряжению суда или для условного либо досрочно-условного освобождения от отбывания наказания

Это исключение не действует, если врач, входящий в сеть, считает эти услуги необходимыми с медицинской точки зрения.

### Товары для удобства или комфорта

Покрытие Medi-Cal не включает оборудование или функции, обеспечивающие комфорт и удобство, а также относящиеся к категории предметов роскоши. К ним относятся предметы, которые предназначены исключительно для удобства или комфорта участника, семьи участника или поставщика услуг здравоохранения



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

участника. Это исключение не распространяется на молокоотсосы розничного класса, которые предоставляются женщинам после беременности. Это исключение также не распространяется на товары, утвержденные для вас в рамках программы Community Supports. Для получения более подробной информации о программе Community Support перейдите к подразделу с соответствующим названием, который приводится выше в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

### Косметические услуги

Покрытие Medi-Cal не включает услуги, направленные на изменение вашего внешнего вида (в том числе хирургические вмешательства на здоровых частях тела для изменения вашего внешнего вида). Это исключение не касается оплачиваемых страховкой протезов:

- протезы яичка, имплантируемые в рамках покрываемой страховкой реконструктивной хирургической операции;
- протезы молочной железы, необходимые после мастэктомии или лампэктомии молочной железы;
- протезы для полной или частичной замены внешней части лица.

### Одноразовые расходные материалы

Покрытие Medi-Cal не включает следующие одноразовые расходные материалы для использования в домашних условиях: бинты, марлю, пластырь, антисептики, повязки и эластичные бинты. Это исключение не касается одноразовых расходных материалов, которые предоставляются в рамках следующих льгот, описанных в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

- Диализ/гемодиализ
- Медицинское оборудование длительного пользования
- Медико-санитарный уход на дому
- Хоспис и паллиативная помощь
- Медицинские расходные материалы, оборудование и устройства
- Лекарства по рецепту



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



## Экспериментальные услуги

К экспериментальным услугам относятся лекарственные препараты, оборудование, процедуры или услуги, которые изучаются в лабораториях или на животных, но которые не готовы для испытания с участием человека. Покрытие Medi-Cal не включает экспериментальные услуги.

## Услуги репродуктивной медицины

Покрытие Medi-Cal не включает услуги репродуктивной медицины, в том числе услуги по лечению бесплодия, искусственное оплодотворение и вспомогательные репродуктивные технологии. Услуги по сохранению фертильности не покрываются программой Medi-Cal.

## Лечение выпадения волос и стимуляция роста волос

Покрытие Medi-Cal не включает изделия и услуги для ускорения роста волос, профилактики или лечения выпадения волос или другие виды лечения нарушений роста волос.

## Товары и услуги, которые не имеют медицинского характера

Страховое покрытие программы Medi-Cal не включает товары и услуги, не предназначенные для медико-санитарной помощи, за исключением тех случаев, когда их одобрили для вас в рамках программы Community Supports или разрешили для вас в рамках программы медицинского оборудования длительного пользования. Например, мы не покрываем указанное ниже.

- Обучение хорошим манерам и этикету
- Услуги обучения и поддержки для развития навыков планирования, таких как планирование повседневных дел и планирование проектов или задач
- Товары и услуги, направленные на повышение научных знаний или навыков
- Услуги обучения и поддержки для повышения интеллекта
- Преподавание или репетиторство в области грамматики, математики и планирования времени
- Обучение чтению, независимо от того, страдаете ли вы дислексией
- Образовательное тестирование



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Обучение различным видам искусств, танцам, верховой езде, музыке, играм или плаванию, за исключением упомянутого обучения актерской игре, если оно относится к услугам, являющимся составной частью плана поведенческой терапии, и оплачивается планом в соответствии с подразделом «Поведенческая терапия» главы 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника
- Обучение навыкам с целью трудоустройства или получения профессии
- Профессиональное обучение или обучение профессиональным навыкам
- Курсы профессионального роста
- Обучение навыкам конкретной профессии или консультации по поводу трудоустройства
- Модификации в вашем доме или автомобиле, за исключением временных изменений, признанных необходимыми с медицинской точки зрения или одобренных для вас в рамках программы Community Supports
- Акватерапию и другие виды водной терапии Исключение по акватерапии и другим видам водной терапии не касается услуг, которые входят в план физиотерапии и которые оплачиваются планом в рамках указанных далее льгот, представленных в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.
  - Медико-санитарный уход на дому
  - Хоспис и паллиативная помощь
  - Реабилитационные и абилитационные услуги
  - Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода

## Лечебный массаж

Покрытие Medi-Cal не включает лечебный массаж. Это исключение не касается услуг, которые входят в план физиотерапии и оплачиваются планом в рамках указанных далее выплат, представленных в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

- Медико-санитарный уход на дому



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Хоспис и паллиативная помощь
- Реабилитационные и абилитационные услуги

### **Услуги личной гигиены**

Покрытие Medi-Cal не включает услуги, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения, такие как помощь с выполнением повседневных действий (например, ходьба, перемещение в постель и из постели, купание, одевание, кормление, посещение туалета и прием лекарств). Это исключение не распространяется на помощь с выполнением повседневных действий, которая предоставляется в рамках покрытия, описанного в следующих подразделах.

- Хоспис и паллиативная помощь
- Услуги длительного ухода и поддержки
- Услуги учреждения квалифицированного сестринского/промежуточного/особого ухода
- Программа Community Supports

### **Восстановления фертильности после стерилизации**

Покрытие Medi-Cal не включает услуги, направленные на восстановление возможности иметь детей после добровольной хирургической контрацепции.

### **Стандартные товары и услуги по уходу за стопами**

Покрытие Medi-Cal не включает товары и услуги по уходу за стопами, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения.

### **Услуги, не одобренные Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов**

Покрытие Medi-Cal не включает лекарственные препараты, пищевые добавки, тесты, вакцины, устройства, радиоактивные материалы и любые другие услуги, которые согласно законодательству должны быть одобрены Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) для продажи в США, но не одобрены им. Это исключение не распространяется на указанное далее.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Оплачиваемая экстренная медицинская помощь, полученная в Канаде или Мексике
- Услуги, перечисленные в разделе «Клинические исследования» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника
- Услуги, предоставляемые в рамках оплачиваемых исследовательских услуг, как описано в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника

### **Услуги, предоставляемые нелицензированными лицами**

Покрытие Medi-Cal обычно не включает услуги, которые предоставляются безопасно и эффективно лицами, у которых государство не требует наличия лицензий или сертификатов для предоставления медицинских услуг, а также если состояние участника не требует, чтобы услуги предоставлялись лицензированным поставщиком медицинских услуг.

Это исключение не распространяется на указанное далее.

- Услуги, перечисленные в разделе «Поведенческая терапия» в разделе «Реабилитационные и абилитационные услуги» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника
- Одобренные покрываемые услуги в рамках программы Community Supports
- Покрываемые услуги доулы
- Покрываемые услуги медико-санитарных работников на уровне сообщества



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## **Услуги, которые относятся к непокрываемым планом медицинского страхования**

Если услуга не оплачивается, все услуги, связанные с такой непокрываемой услугой, считаются исключением. Это исключение не распространяется на лечение осложнений, вызванных непокрываемыми услугами, если эти осложнения могут быть покрыты Medi-Cal. Например, если вам проводят косметическую операцию, которая не покрывается страховкой, мы не будем оплачивать услуги по подготовке к операции или услуги последующего врачебного наблюдения. Если впоследствии у вас возникнет угрожающее жизни осложнение, например серьезная инфекция, это исключение не будет применяться и мы оплатим услуги, необходимые для лечения осложнения, при условии, что эти услуги покрываются Medi-Cal.

## **Ведение пациентов в случаях отравления свинцом, обеспечиваемое окружными департаментами здравоохранения**

Обратитесь к медицинской службе округа для получения дополнительной информации о том, как получить услуги, предусмотренные для случаев отравления свинцом.

## **Оценка новых и существующих технологий**

Kaiser Permanente придерживается сложного процесса детального отбора и оценки научных клинических данных для медицинских технологий, которые являются инструментами медицинского лечения и обследования. Врачи, принадлежащие к сети, решают, подходят ли новые медицинские технологии, представленные как безопасные и эффективные методы лечения в опубликованных рецензируемых клинических исследованиях, для их пациентов.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

# 5. Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи

Участники, которым еще не исполнился 21 год, могут получать необходимое медицинское обслуживание, если они зарегистрированы в плане. Это гарантирует, что они получают необходимые профилактические, стоматологические, психиатрические и специализированные услуги, в том числе услуги для людей с нарушениями развития. В данной главе рассказывается об этих услугах.

---

## Medi-Cal для детей и подростков

Необходимое медицинское обслуживание покрывается для участников плана в возрасте до 21 года бесплатно. В приведенный далее список включены необходимые с медицинской точки зрения распространенные услуги для лечения или исправления дефектов и диагнозов физического или психического здоровья. Покрываемые услуги включают, помимо прочего, указанные ниже.

- Детские профилактические посещения и осмотр подростков (важные приемы, которые необходимы детям)
- Иммунизация (прививки)
- Оценка и лечение психического здоровья (психические расстройства и/или зависимость от психоактивных веществ).
- Оценка психического здоровья и лечение, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специализированные услуги психиатрической помощи (Specialty Mental Health Services, SMHS) покрываются округом)



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## 5 | Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи

- Скрининг неблагоприятного детского опыта (Adverse childhood experiences, ACE)
- Программа для целевой популяции детей и подростков Enhanced Care Management (ECM) for Children and Youth Populations of Focus (POF) (льгота, предусмотренная планом регулируемого медицинского обслуживания (managed care plan, MCP) по программе Medi-Cal)
- Лабораторные анализы, в том числе анализ крови для диагностики отравления свинцом
- Просвещение в отношении вопросов здоровья и профилактики
- Офтальмологические услуги
- Стоматологические услуги (покрываемые программой Medi-Cal Dental или Dental Managed Care по схеме оплаты за каждую оказанную услугу [Fee-For-Service, FFS])
- Аудиологические услуги (покрываются программой Whole Child Model Program для соответствующих критериям детей. Мы будем оплачивать необходимые с медицинской точки зрения услуги, которые не покрываются программой Whole Child Model Program или California Children's Services (CCS))
- Медико-сестринские услуги на дому, такие как услуги частной медсестры (private duty nursing, PDN), эрготерапия, физиотерапия, а также медицинское оборудование и расходные материалы

Эти услуги называются услугами Medi-Cal для детей и подростков (Medi-Cal for Kids and Teens) (также известными как услуги по раннему и периодическому обследованию, диагностике и лечению (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT)).

Дополнительную информацию для участников об услугах Medi-Cal for Kids and Teens можно найти на веб-сайте <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx> (на английском языке).

Услуги Medi-Cal for Kids and Teens, рекомендованные в руководстве для педиатров программы Bright Futures для поддержания вашего здоровья и здоровья вашего ребенка, покрываются полностью и бесплатно. Чтобы ознакомиться с руководством программы Bright Futures, перейдите на веб-сайт [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) (на английском языке).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Программа Enhanced Care Management (ECM)

Программа Enhanced Care Management (ECM) — это льгота, предусмотренная планом регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal (managed care plan, MCP), доступная во всех округах Калифорнии для поддержки комплексного управления медицинским обслуживанием для участников MCP со сложными потребностями. Поскольку дети и подростки со сложными потребностями часто уже обслуживаются одним или несколькими специалистами по ведению пациентов или другими поставщиками услуг в рамках фрагментированной системы предоставления услуг, программа ECM обеспечивает координацию между системами. К целевым популяциям детей и подростков, имеющих право на эту льготу, относятся:

- дети и подростки без определенного места жительства;
- дети и подростки, которые избегают обращения в больницы или отделения скорой помощи;
- дети и подростки с серьезными расстройствами психического здоровья и (или) расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ;
- дети и подростки, зарегистрированные в программе California Children's Services (CCS) или в программе CCS Whole Child Model Program (WCM), у которых, кроме заболеваний, отвечающим критериям участия в программе CCS, есть еще дополнительные медицинские потребности;
- дети и подростки, участвующие в программе социального обеспечения детей;
- дети и подростки, переходящие из молодежного исправительного учреждения.

Дополнительную информацию о программе ECM можно найти на веб-сайте <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf> (на английском языке).

Кроме того, ведущим менеджерам по медицинскому обслуживанию в рамках программы ECM настоятельно рекомендуется направлять участников программы ECM на прохождение оценки по выявлению необходимости в получении услуг



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Community Supports, предоставляемых MCP в качестве экономически эффективной альтернативы традиционным медицинским услугам или учреждениям, и помогать им в получении услуг Community Supports, когда это необходимо и применимо. Дети и подростки могут воспользоваться многими услугами Community Supports, включая реабилитацию при астме, услуги подбора жилья, услуги кратковременного ухода, а также услуги вырезвительных центров.

Услуги Community Supports — это услуги, предоставляемые планами регулируемого медицинского обслуживания (managed care plan, MCP) по программе Medi-Cal, которые доступны правомочным участникам программы Medi-Cal независимо от того, имеют они право на услуги ECM или нет.

Более подробную информацию об услугах Community Supports можно найти на веб-сайте <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf> (на английском языке).

Некоторые услуги, доступные в рамках льготы Medi-Cal for Kids and Teens, такие как PDN, считаются дополнительными услугами. Они не доступны для участников программы Medi-Cal в возрасте 21 год и старше. Чтобы продолжать получать эти услуги бесплатно, вам или вашему ребенку, возможно, придется зарегистрироваться в альтернативной программе 1915(c) «Услуги на дому и по месту жительства» (Home and Community-Based Services, HCBS) или в других программах по предоставлению услуг длительного ухода и поддержки (Long-Term Services and Supports, LTSS) до достижения вами 21 года.

Если вы или ваш ребенок получаете дополнительные услуги по льготе Medi-Cal for Kids and Teens и вам скоро исполнится 21 год, свяжитесь с нами, чтобы обсудить варианты дальнейшего ухода.

---

## Профилактические медицинские осмотры и обслуживание детей

Профилактические услуги включают регулярные медицинские осмотры, обследования, которые помогают врачу выявлять проблемы на ранней стадии, а также консультации для выявления болезней, заболеваний или медицинских состояний прежде, чем они вызовут проблемы. Регулярные осмотры помогут вам или врачу вашего ребенка выявлять проблемы. Проблемы могут быть связаны с заболеваниями, зубами, зрением, слухом, психическим здоровьем, а также



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (алкоголя или наркотиков). Мы покрываем стоимость профилактических осмотров, которые проводятся с целью выявить проблемы со здоровьем (включая анализ на определение уровня свинца в крови), в любое время, когда в них возникает необходимость, даже если это не является частью вашего планового осмотра или планового осмотра вашего ребенка.

Профилактическое обслуживание также включает иммунизацию (прививки), необходимые вам и вашему ребенку. Мы должны убедиться, что все дети, зарегистрированные в программе, прошли необходимую иммунизацию (получили все необходимые прививки), когда они посещают своего врача. Профилактические услуги и обследования предоставляются бесплатно и не требуют предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Ваш ребенок должен проходить медицинские осмотры в указанном ниже возрасте.

- |                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| ▪ 2–4 дня после рождения | ▪ 12 месяцев                |
| ▪ 1 месяц                | ▪ 15 месяцев                |
| ▪ 2 месяца               | ▪ 18 месяцев                |
| ▪ 4 месяца               | ▪ 24 месяца                 |
| ▪ 6 месяцев              | ▪ 30 месяцев                |
| ▪ 9 месяцев              | ▪ 1 раз в год с 3 до 20 лет |

Профилактические медицинские осмотры детей предполагают нижеследующее.

- Полный анамнез и полный физический осмотр
- Календарь иммунизации (прививок) (California следует графику Американской академии педиатрии Bright Futures: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) (на английском языке))
- Лабораторные анализы, в том числе анализ крови для диагностики отравления свинцом, при условии соответствия возрасту или при необходимости
- Просвещение по вопросам здоровья



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Проверка зрения и слуха
- Стоматологический осмотр
- Оценка психического здоровья

Если во время осмотра или обследования поставщик услуг здравоохранения обнаружит проблемы с физическим или психическим здоровьем у вас или вашего ребенка, вам или вашему ребенку может понадобиться дальнейшая медицинская помощь. Мы покрываем эту помощь бесплатно, в том числе:

- услуги врача, практикующей медсестры и услуги стационарной медицинской помощи;
- профилактическую иммунизацию (прививки);
- физиотерапию, эрготерапию и логопедию;
- медико-санитарные услуги на дому, в том числе медицинское оборудование, медицинские расходные материалы и приборы;
- лечение проблем со зрением, включая подбор очков;
- лечение проблем со слухом, включая подбор слуховых аппаратов, если их не покрывает программа California Children's Services (CCS);
- поведенческую терапию при таких нарушениях, как расстройства аутистического спектра и другие нарушения развития;
- услуги по ведению пациентов и просвещение по вопросам здоровья;
- реконструктивную хирургию, которая представляет собой операцию по исправлению или восстановлению аномальных структур тела, вызванных врожденными дефектами, пороками развития, травмой, инфекцией, опухолями или заболеванием, для улучшения функции или создания нормального внешнего вида.

---

## Анализ крови для диагностики отравления свинцом

Все дети, зарегистрированные в Kaiser Permanente, должны сдать анализ крови для диагностики отравления свинцом в возрасте от 12 до 24 месяцев или в возрасте



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

от 24 до 72 месяцев, если они не сдавали анализ раньше. Дети могут пройти анализ на определение уровня свинца в крови по запросу родителя или опекуна. Дети также должны сдать анализ, если врач считает, что изменения в жизни ребенка подвергают его риску.

---

### Помощь в получении профилактических медицинских услуг для детей и молодежи

Мы поможем участникам младше 21 года и их семьям получить услуги, которые им необходимы.

Координатор медицинского обслуживания Kaiser Permanente может оказывать указанные далее услуги.

- Рассказать вам о доступных услугах.
- Помочь найти поставщиков услуг, входящих или не входящих в сеть, когда потребуется.
- Помочь записаться на прием.
- Организовать медицинскую и немедицинскую транспортировку, чтобы дети могли попасть на прием к врачу.
- Помочь скоординировать медицинское обслуживание для получения услуг, которые не покрываются программой [MCP], но могут быть доступны с помощью программы Medi-Cal с оплатой за каждую оказанную услугу (FFS) (пример приведен ниже).
  - Лечебно-реабилитационные услуги при психических расстройствах и зависимости от психоактивных веществ (SUD).
  - Стоматологическое лечение, включая услуги ортодонта.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Другие услуги, которые дети могут получить по программе предоставления услуг с оплатой за каждую оказанную услугу (FFS) Medi-Cal или другие программы

### Стоматологические осмотры

Поддерживайте здоровье десен вашего ребенка, аккуратно протирая их салфеткой из махровой ткани каждый день. В возрасте 4–6 месяцев у ребенка начнется «прорезывание» молочных зубов. Вы должны записаться на первый прием к стоматологу, как только у вашего ребенка появится первый зуб, или когда ему исполнится один год, в зависимости от того, что наступит раньше.

Указанные ниже стоматологические услуги Medi-Cal предоставляются бесплатно в указанных далее случаях.

#### Младенцы в возрасте от 0 до 3 месяцев

- |   |  |
|---|--|
| ▪ Первый прием ребенка у стоматолога                                | месяцев, а иногда и чаще)                                |
| ▪ Первый осмотр ребенка стоматологом                                | ▪ Фторирование (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще)   |
| ▪ Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще) | ▪ Пломбирование  |
| ▪ Рентгенография  | ▪ Экстракция (удаление зубов)                            |
| ▪ Чистка зубов (каждые шесть  | ▪ Услуги экстренной стоматологической помощи             |
|   | ▪ * Седация (если необходима с медицинской точки зрения) |

#### Дети в возрасте от 4 до 12 лет

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| ▪ Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще) | ▪ Рентгенография              |
|   | ▪ Герметизация фиссур моляров |



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Фторирование (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще)
- Чистка зубов (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще)
- Пломбирование
- Лечение зубных каналов
- Экстракция (удаление зубов)
- Услуги экстренной стоматологической помощи
- \* Седация (если необходима с медицинской точки зрения)

### Подростки и молодые люди в возрасте 13–20 лет

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще)
- Рентгенография
- Фторирование (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще)
- Чистка зубов (каждые шесть месяцев, а иногда и чаще)
- Ортодонтия (брекеты) для тех, кто соответствует критериям
- Пломбирование
- Коронки
- Лечение зубных каналов
- Частично и полностью съемные зубные протезы
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней
- Экстракция (удаление зубов)
- Услуги экстренной стоматологической помощи
- \* Седация (если необходима с медицинской точки зрения)

\* Поставщики медицинских услуг должны рассмотреть возможность седации и общей анестезии, если они определили и документально подтвердили, что местная анестезия не подходит по медицинским показаниям, а стоматологическое лечение предварительно одобрено или не требует предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Далее перечислены некоторые из причин, по которым местная анестезия не может быть использована, и вместо нее может быть применена седация или общая анестезия.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## 5 | Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи

- Физическое, поведенческое, связанное с развитием или эмоциональное состояние, которое не позволяет пациенту реагировать на попытки поставщика провести лечение.
- Обширные восстановительные или хирургические процедуры
- Неуступчивый ребенок
- Острая инфекция в месте инъекции
- Неспособность местного анестетика контролировать боль

Если у вас возникнут вопросы или вы хотите узнать больше о стоматологических услугах, позвоните в Службу обслуживания клиентов стоматологической программы Medi-Cal по номеру **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** или **711**) или перейдите на сайт: <https://smilecalifornia.org/>.

### Дополнительные профилактические услуги помощи в обучении по направлению

Если вас беспокоит, что у вашего ребенка трудности с учебой в школе, поговорите с врачом, учителями или администрацией школы. Кроме покрываемых нами медицинских льгот, есть услуги, которые обязана предоставить школа, чтобы помочь вашему ребенку учиться и не отставать. Далее приведены примеры услуг, которые могут предоставляться, чтобы помочь вашему ребенку в учебе.

- |                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| ▪ Услуги логопеда             | средства                       |
| ▪ Услуги психолога            | ▪ Услуги социального работника |
| ▪ Физиотерапия                | ▪ Консультирование             |
| ▪ Эрготерапия                 | ▪ Услуги школьной медсестры    |
| ▪ Вспомогательные технические | ▪ Перевозка в школу и обратно  |

Эти услуги предоставляет и оплачивает Департамент образования штата California. Совместно с врачами и учителями ребенка вы можете попробовать составить индивидуальный план, который обеспечит самую лучшую помощь вашему ребенку.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## 6. Обращения и решение проблем

Есть два способа сообщить о проблемах и решать их.

- Подать **жалобу** (**претензию**) — при возникновении недовольства обслуживанием либо проблемы с Kaiser Permanente или поставщиком либо с медицинским обслуживанием или лечением, которое вы получили у поставщика.
- Подать **апелляцию** — если вы не согласны с нашим решением об изменении услуг или отказе от их покрытия.

Вы вправе подавать претензии и апелляции в Kaiser Permanente, чтобы сообщить нам о возникшей проблеме. Это не лишает вас никаких юридических прав или средств. Мы не будем дискриминировать или преследовать вас, если вы подадите жалобу или сообщите о проблемах. Если вы сообщаете нам о своей проблеме, это поможет нам совершенствовать обслуживание всех участников.

С этой целью всегда следует вначале обращаться в Kaiser Permanente. Позвоните в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**, который работает круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Сообщите нам о своей проблеме. Вы также можете сообщить нам о проблеме онлайн на сайте **kp.org** (на английском языке) или лично в офисе обслуживания участников в местном учреждении плана.

Если ваша претензия или апелляция все еще не получила удовлетворения в течение 30 дней либо если вы недовольны результатом, вы можете позвонить в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, DMHC). Отправьте запрос о рассмотрении вашей жалобы или проведении независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) в DMHC. Если ваш вопрос срочный, например связанный с серьезной угрозой вашему здоровью, вы можете сразу же позвонить в DMHC, не подавая сначала нам жалобу и (или) апелляцию. Вы можете бесплатно позвонить в DMHC по номеру **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 или 711)** либо посетить сайт <https://www.dmhc.ca.gov>.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Вам также может помочь омбудсмен по вопросам регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal при DHCS штата California. Он может помочь вам, если у вас возникнут проблемы с регистрацией, сменой или выходом из плана медицинского страхования. Он также поможет вам, если вы переедете и у вас возникнут трудности с переводом программы Medi-Cal в новый округ. Вы можете звонить омбудсмену по телефону **1-888-452-8609** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Звонки бесплатные.

Также у вас есть возможность подать претензию окружному сотруднику, отвечающему за соответствие критериям участия, по вопросам, связанным с соответствием требованиям для вашего участия в Medi-Cal. Если вы не уверены, куда подавать претензию, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

Чтобы сообщить о неверной информации в вашей медицинской страховке, обращайтесь в Medi-Cal по номеру **1-800-541-5555** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

---

## Жалобы

Жалоба (претензия) подается в случае, если у вас возникает проблема или если вы недовольны услугами, которые вам предоставляет Kaiser Permanente или поставщик медицинских услуг. У жалобы нет ограничения срока подачи.

Если у вас есть жалоба на рецептурные лекарства для амбулаторного лечения или услуги аптеки, которые вы получили через Medi-Cal Rx, подайте свою жалобу в Medi-Cal Rx. Подать жалобу можно в письменном виде или по телефону, посетив веб-сайт **[www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov)** (на английском языке) или в отдел обслуживания программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** круглосуточно и без выходных. Номер для пользователей линии TTY: **711**, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

По всем прочим вопросам вы можете подать нам жалобу в любое время по телефону, в письменной форме, лично или через Интернет. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг также может подать жалобу за вас с вашего разрешения.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

## Процедура стандартного рассмотрения жалоб

- **По телефону:** позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Линия работает круглосуточно без выходных. Сообщите номер своей медицинской карты плана, свое имя и причину жалобы.
- **По почте:** чтобы подать жалобу в письменной форме, воспользуйтесь нашим бланком жалобы, который можно найти на сайте **kp.org** (на английском языке) в разделе Forms & Publications («Бланки и публикации»). Вы также можете получить бланк в любом офисе обслуживания участников в учреждении плана или у поставщиков услуг сети Medi-Cal. Не забудьте указать свое имя, номер своей медицинской карты и причину жалобы. Сообщите нам, что произошло и как мы можем вам помочь.

Отправьте его почтой по этому адресу:

Member Case Resolution Center (для стандартной процедуры  
рассмотрения жалобы)  
P.O. Box 939001  
San Diego, CA 92193-9001

- **Онлайн:** заполните онлайн-форму жалобы на **kp.org** (на английском языке).

При необходимости мы поможем вам подать жалобу. Мы можем предоставить вам бесплатные языковые услуги. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

В течение пяти календарных дней после получения вашей жалобы мы отправим вам письмо с извещением о том, что мы получили вашу жалобу. В течение 30 дней мы отправим вам еще одно письмо с информацией о том, как мы решили вашу проблему. Если вы позвоните нам по поводу претензии, которая не касается покрытия медицинского обслуживания, необходимости с медицинской точки зрения, экспериментального или исследуемого лечения, и ваша претензия будет рассмотрена к концу следующего рабочего дня, вы можете не получить письмо.

## Процедура срочного рассмотрения жалоб

Если у вас срочный вопрос, связанный с серьезными проблемами со здоровьем, мы начнем ускоренное (быстрое) рассмотрение и предоставим вам решение в течение 72 часов. Если вы хотите, чтобы мы немедленно рассмотрели вашу жалобу, сообщите нам об этом во время подачи жалобы.

Примечание: срочное рассмотрение иногда называют неотложным. Если



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

существуют неотложные обстоятельства, ваша жалоба может быть рассмотрена с использованием процедуры срочного рассмотрения, описанной в этом разделе.

Вы должны подать срочную жалобу одним из нижеуказанных способов.

- **По телефону:** позвоните в наш отдел ускоренного рассмотрения жалоб по номеру **1-888-987-7247 (TTY 711)**
- **По почте:** отправьте письменный запрос на адрес:  
  
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Expedited Review Unit  
P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566
- **По факсу:** отправьте письменный запрос в наш отдел ускоренного рассмотрения жалоб по номеру **1-888-987-2252**.
- **Лично:** посетите офис обслуживания участников в одном из учреждений плана (адреса см. в справочнике поставщиков Medi-Cal или позвоните в отдел обслуживания участников).
- **Онлайн:** заполните онлайн-форму жалобы на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

При необходимости мы поможем вам подать срочную жалобу. Мы можем предоставить вам бесплатные языковые услуги. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

В течение 72 часов после получения вашей жалобы мы примем решение о том, как ее рассматривать и требуется ли ускоренное рассмотрение вашей жалобы. Если мы примем решение, что вашей жалобе не требуется ускоренное рассмотрение, мы сообщим вам, что ваша жалоба будет рассмотрена в течение 30 дней. Вы можете связаться с DMHC напрямую по любой причине, в том числе если вы считаете, что ваша проблема подпадает под ускоренное рассмотрение, если мы не ответили вам в течение 72-часового периода или если вы недовольны нашим решением.

Жалобы, связанные с аптечными льготами, не подпадающими под Medi-Cal Rx, могут рассматриваться в рамках процесса подачи жалоб и апелляций



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Kaiser Permanente, а также проходить независимую медицинскую проверку (Independent Medical Review, IMR) в DMHC. В DMHC можно позвонить по бесплатному номеру **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**). Форму заявки на проведение независимой медицинской оценки / жалобы, а также соответствующие инструкции можно найти в Интернете по адресу: <https://www.dmhc.ca.gov/> (на английском языке).

## Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это просьба к Kaiser Permanente пересмотреть и изменить решение, которое мы приняли относительно ваших услуг. Если мы пришлем вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, NOA), в котором говорится, что мы отклоняем, откладываем, изменяем или прекращаем предоставление услуги, а вы не согласитесь с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг также может подать апелляцию за вас с вашего письменного разрешения.

Вы должны подать апелляцию в течение 60 календарных дней от даты, указанной в уведомлении NOA, которое вы получили от Kaiser Permanente. Если мы приняли решение сократить, приостановить или отменить услугу, которую вы получаете в настоящее время, вы можете продолжать получать эту услугу, пока будете ожидать решения по своей апелляции. Это называется оплатой обслуживания в период ожидания. Чтобы получить выплату помощи на стадии рассмотрения, необходимо подать апелляцию в течение 10 дней с даты, указанной в уведомлении NOA, или до даты, которую мы указали как дату прекращения действия вашей услуги, в зависимости от того, какая из них наступит позже. Если вы подаете апелляцию при таких обстоятельствах, срок действия вашей услуги будет продлен, пока вы ожидаете решения по апелляции.

Если вы хотите подать апелляцию на решение, принятое программой Medi-Cal Rx, вы можете запросить слушание на уровне штата. Департамент социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services) проведет слушания на уровне штата, если вы захотите подать апелляцию на решение плана Medi-Cal Rx. Этот процесс отличается от процесса апелляции, который применяется для получения других льгот. Во время слушания на уровне штата судья рассмотрит ваш запрос с учетом клинических данных, полученных от фармацевтов DHCS, чтобы удостовериться, что решение согласуется с политикой аптек Medi-Cal.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

В отношении любых других вопросов вы можете подать апелляцию по телефону, в письменном виде почтой или через Интернет.

- **По телефону:** позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Линия работает круглосуточно без выходных. Сообщите свое имя, номер своей медицинской карты, а также причину жалобы.
- **По почте:** чтобы подать апелляцию в письменной форме, воспользуйтесь нашим бланком жалобы, который можно найти на сайте **kp.org** (на английском языке) в разделе Forms & Publications («Бланки и публикации»). Вы также можете получить бланк в любом офисе обслуживания участников в учреждении плана или у поставщиков услуг сети Medi-Cal. Не забудьте указать свое имя, номер своей медицинской карты и причину апелляции. Сообщите нам, что произошло и как мы можем вам помочь.

Отправьте его почтой по этому адресу:

Member Case Resolution Center (для стандартной процедуры  
рассмотрения апелляции)  
P.O. Box 9390011  
San Diego, CA 92193-90011

- **Онлайн:** заполните онлайн-форму жалобы на **kp.org** (на английском языке).

При необходимости мы поможем вам подать запрос на проведение апелляции или оформить выплату помощи на стадии рассмотрения. Мы можем предоставить вам бесплатные языковые услуги. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

В течение пять календарных дней после получения вашей апелляции мы отправим вам письмо с извещением о том, что мы получили вашу апелляцию. В течение 30 дней мы сообщим вам о принятом нами решении по апелляции и направим вам письмо с уведомлением о решении по апелляции (Notice of Appeal Resolution, NAR). Если мы не предоставим вам решение по апелляции в течение 30 дней, вы можете запросить слушание в Департаменте социального обслуживания штата Калифорния (California Department of Social Services, CDSS) или независимую медицинскую экспертизу (IMR) в Департаменте регулируемого медицинского обслуживания (DMHC).

Но если вы сперва запросили проведение слушания на уровне штата и слушание по вашему вопросу уже состоялось, вы не сможете сделать запрос в DMHC о проведении IMR по этому же вопросу. В этом случае решение, принятое на



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

слушании на уровне штата, является окончательным. Но вы все равно можете подать жалобу в DMHC, несмотря на то что ваш вопрос не подлежит IMR, даже если слушание на уровне штата уже состоялось.

## Процедура срочного рассмотрения апелляций

Если вы или ваш врач желаете, чтобы мы приняли решение быстрее, поскольку при соблюдении обычного срока рассмотрения апелляции ваша жизнь, здоровье или способность к деятельности будут подвержены риску, вы можете обратиться с просьбой об ускоренном (быстром) рассмотрении. Мы примем решение по вашей апелляции в течение 72 часов после ее получения.

Вы можете попросить об ускоренном рассмотрении апелляции одним из указанных далее способов.

- **По телефону:** позвоните в наш Отдел ускоренного рассмотрения жалоб по номеру **1-888-987-7247 (TTY 711)**
- **По почте:** отправьте письменный запрос на адрес:

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Expedited Review Unit  
P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566

- **По факсу:** отправьте письменный запрос в наш отдел ускоренного рассмотрения жалоб по номеру **1-888-987-2252**.
- **Лично:** посетите офис обслуживания участников в одном из учреждений плана (адреса см. в справочнике поставщиков Medi-Cal или позвоните в отдел обслуживания участников).
- **Онлайн:** заполните онлайн-форму жалобы на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

## Что делать, если вы не согласны с принятым решением по апелляции

Если вы подали апелляцию и получили от нас письмо с уведомлением о правах на апелляцию (NAR), в котором говорится, что мы не изменили своего решения, или вы так и не получили от нас письмо с NAR и уже прошло больше 30 дней, вы



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

можете выполнить указанное далее.

- Запросить проведение **слушания на уровне штата** в Департаменте социального обеспечения штата Калифорния (CDSS), и ваше дело будет рассмотрено судьей. Бесплатный номер телефона CDSS: **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349**). Вы также можете подать заявку на проведение слушания на уровне штата на веб-сайте **<https://www.cdss.ca.gov>** (на английском языке). Дополнительные способы подачи заявления о проведении слушаний на уровне штата можно найти в разделе «Слушание на уровне штата», который приводится далее в этой главе.
- Подайте бланк запроса на проведение независимой медицинской экспертизы / жалобы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC), чтобы DMHC пересмотрел решение. Если ваша жалоба отвечает требованиям IMR, проводимой DMHC, ваше дело будет рассматривать сторонний врач, не являющийся сотрудником Kaiser Permanente, и вынесет решение, которому мы обязаны следовать.

В DMHC можно позвонить по бесплатному номеру **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**). Форму заявки на проведение IMR / для подачи жалобы, а также соответствующие инструкции можно найти в Интернете по адресу: **<https://www.dmhc.ca.gov>** (на английском языке).

Вам не нужно платить за слушание на уровне штата или за проведение IMR.

Вы можете потребовать проведения IMR и слушания на уровне штата. Но если вы сперва запросили проведение слушания на уровне штата и слушание по вашему вопросу уже состоялось, вы не сможете сделать запрос в DMHC о проведении IMR по этому же вопросу. В этом случае решение, принятое на слушании на уровне штата, является окончательным. Но вы все равно можете подать жалобу в DMHC, несмотря на то что данный вопрос не подлежит IMR, даже если слушание на уровне штата уже состоялось.

В следующих разделах представлена дополнительная информация о том, как требовать проведения слушаний на уровне штата и IMR.

Жалобы и апелляции, связанные с аптечными льготами Medi-Cal Rx, не рассматриваются Kaiser Permanente. Вы можете подать жалобы и апелляции по поводу аптечных льгот Medi-Cal Rx, позвонив по телефону **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**) и нажав **7** или позвонив по номеру **711**. Жалобы и апелляции, связанные с аптечными льготами, не подпадающими под Medi-Cal Rx, могут



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

подлежать IMR, которое проводится DMHC.

Если вы не согласны с решением, связанным с вашими льготами в рамках Medi-Cal Rx, вы можете обратиться с просьбой о проведении слушания на уровне штата. Решения по аптечным льготам в рамках программы Medi-Cal Rx не подлежат процедурам IMR в DMHC.

---

## **Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR) через Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC)**

IMR означает рассмотрение вашего дела независимым врачом, который не связан с планом медицинского страхования. Если вы хотите запросить проведение IMR, вам сначала нужно подать нам апелляцию, не требующую срочного ответа. Если вы не получите ответ от нас в течение 30 календарных дней или если вы недовольны нашим решением, вы сможете запросить проведение IMR. Вы должны запросить проведение IMR в течение шести месяцев со дня уведомления о решении по апелляции, но у вас есть только 120 дней, чтобы запросить слушание на уровне штата. Поэтому, если вы хотите запросить и IMR, и слушание на уровне штата, подайте жалобу как можно скорее.

Помните, если вы сперва запросили проведение слушания на уровне штата и слушание по вашему вопросу уже состоялось, вы не сможете сделать запрос в DMHC о проведении IMR по этому же вопросу. В этом случае решение, принятое на слушании на уровне штата, является окончательным. Но вы все равно можете подать жалобу в DMHC, несмотря на то что данный вопрос не подлежит IMR, даже если слушание на уровне штата уже состоялось.

Возможно, IMR будет проведена сразу, без необходимости сначала подавать апелляцию. Это касается случаев, когда ваша проблема со здоровьем носит срочный характер, например, когда речь идет о серьезной угрозе вашему здоровью или если вам было отказано в услуге на основании того, что она является экспериментальной или исследовательской.

Если жалоба, поданная Вами в DMHC, не соответствует критериям проведения IMR, DMHC все равно рассмотрит ее, чтобы убедиться в том, что мы приняли



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



правильное решение по Вашей апелляции в отношении отказа в предоставлении услуг. Мы обязаны следовать решениям DMHC, принятым по результатам IMR и рассмотрения жалобы.

### **Ниже описано, как запросить проведение IMR.**

Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния отвечает за регулирование планов предоставления услуг здравоохранения. При наличии у вас претензий к вашему плану медицинского страхования вы должны сначала позвонить в Отдел обслуживания участников своего плана медицинского страхования по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)** и, прежде чем связываться с отделом, воспользоваться процессом рассмотрения жалоб по вашему плану медицинского страхования. Следование процедуре подачи жалобы не означает потерю имеющихся юридических прав или средств правовой защиты. Если вам требуется помощь в отношении претензии, которая связана с экстренной ситуацией, не была должным образом удовлетворена планом медицинского страхования или решение по которой не было принято в течение 30 дней, вы можете позвонить в Департамент. Вы также можете иметь право на проведение IMR. Если вы подходите по критериям на проведение IMR, в процессе IMR будет произведена независимая проверка медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской необходимости предложенных услуг или лечения, решений о покрытии экспериментального или исследовательского по своей природе лечения, а также при спорных вопросах об оплате за скорую или неотложную медицинскую помощь. Также можно позвонить в Департамент по бесплатному номеру (**1-888-466-2219**) или воспользоваться линией TDD (**1-877-688-9891**), предназначенной для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента **[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)** (на английском языке) представлены бланки жалоб, формы заявки IMR и онлайн-руководства.

---

## **Слушания на уровне штата**

Слушание на уровне штата представляет собой заседание с нами и судьей Департамента социального обеспечения штата Калифорния (CDSS). Судья поможет решить вашу проблему или огласит о том, было принято нами решение правильным или нет. Вы имеете право запросить проведение слушания на уровне штата, если вы уже подали апелляцию в Kaiser Permanente и по-прежнему недовольны принятым по ней решением либо не получили решение по своей



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

апелляции по истечении 30 календарных дней.

Вы должны подать запрос на проведение слушания на уровне штата в течение 120 календарных дней с даты, указанной в нашем письме с уведомлением о праве на апелляцию (NAR). Если мы предоставили вам услугу выплаты помощи на стадии рассмотрения вашей апелляции и вы хотите, чтобы она продолжала действовать до принятия решения в ходе слушания на уровне штата, вы должны просить о проведении слушания на уровне штата в течение 10 календарных дней после получения нашего письма с NAR или до даты, когда мы сообщили о прекращении действия вашей услуги (услуг), в зависимости от того, какая из них наступит позже.

Если вам нужна помощь, чтобы убедиться, что выплата помощи на стадии рассмотрения будет продолжаться до принятия окончательного решения по вашему слушанию на уровне штата, свяжитесь с Отделом обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**), который работает круглосуточно без выходных. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг также может запросить проведение слушания на уровне штата за вас с вашего письменного разрешения.

В некоторых случаях вы можете запросить проведение слушания на уровне штата, не дожидаясь завершения процесса подачи апелляции нам.

Например, вы можете запросить слушание на уровне штата, не дожидаясь завершения процесса апелляции, если мы не уведомили вас должным образом или вовремя о ваших услугах. Это называется исчерпанием административных средств. Ниже приведены примеры ситуаций, в которых административные средства считаются исчерпанными.

- Мы не предоставили вам NOA или NAR на предпочитаемом вами языке.
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает какое-либо из ваших прав.
- Мы не направили вам письмо с NOA.
- Мы не направили вам письмо с NAR.
- Мы допустили ошибку в нашем письме с NAR.
- Мы не приняли решение по вашей апелляции в течение 30 дней.
- Мы приняли решение, что ваше дело срочное, однако не ответили на вашу апелляцию в течение 72 часов.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Запросить проведение слушания на уровне штата можно указанными ниже способами.

- **По телефону:** позвоните в Отдел слушаний штата CDSS по номеру **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349** или **711**)
- **По почте:** заполните бланк, предоставленный вместе с уведомлением о решении по апелляции и отправьте его по следующему адресу:  

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
744 P Street, MS 9-17-433  
Sacramento, CA 95814
- **Онлайн:** запросите слушание онлайн на веб-сайте **[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)** (на английском языке).
- **По эл. почте:** заполните бланк, предоставленный вместе с решением по апелляции и отправьте его нам на адрес **[Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)**.
  - Примечание. При отправке по электронной почте существует риск перехвата запроса кем-то еще помимо сотрудников Отдела слушаний штата. Рекомендуем отправлять запрос более безопасным способом.
- **По факсу:** заполните бланк, прилагаемый к уведомлению о решении по апелляции, и отправьте его по факсу в Отдел слушаний штата по бесплатному номеру **1-833-281-0905**

Если вам нужна помощь в обращении для организации слушания на уровне штата, мы предоставим ее вам. Мы можем предоставить вам бесплатные языковые услуги. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

На слушании вы сообщите судье, почему вы не согласны с нашим решением. Мы расскажем судье, как мы принимали наше решение. На принятие решения по вашему делу судье может потребоваться до 90 дней. Мы обязаны выполнить решение судьи.

Если вы желаете, чтобы CDSS принял ускоренное решение, поскольку при соблюдении обычного срока рассмотрения жалобы ваша жизнь, здоровье или способность к полноценной деятельности будут подвержены риску, вы, ваш уполномоченный представитель или ваш поставщик услуг можете обратиться в CDSS с просьбой об ускоренном проведении слушания на уровне штата. CDSS должен принять решение не позже трех рабочих дней после получения вашего полного досье от нас.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

## Мошенничество, расточительство и злоупотребление

Если вы подозреваете поставщика или лицо, которое получает услуги Medi-Cal, в мошенничестве, расточительстве или злоупотреблении, вы должны сообщить об этом, позвонив по конфиденциальному бесплатному номеру телефона **1-800-822-6222** или подав жалобу через Интернет на веб-сайте **<https://www.dhcs.ca.gov/>** (на английском языке).

Мошенничество, расточительство и злоупотребление поставщика медицинских услуг включают указанное далее.

- Подделка медицинской документации
- Выписывание большего объема лекарственных средств, чем необходимо с медицинской точки зрения
- Предоставление большего объема услуг здравоохранения, чем необходимо с медицинской точки зрения
- Выставление счетов за услуги, которые не предоставлялись
- Выставление счетов за профессиональные услуги, когда профессионал не предоставлял такую услугу
- Предложение участникам изделий и услуг бесплатно или со скидкой, чтобы повлиять на выбор поставщика услуг участником
- Изменение поставщика услуг первичной медико-санитарной помощи участника без ведома участника

Мошенничество, расточительство и злоупотребление лица, получающего льготы, включает, помимо прочего, указанное далее.

- Одалживание, продажа или передача идентификационной карты плана медицинского страхования или идентификационной карты страхового покрытия (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal другому лицу
- Получение подобных или идентичных видов лечения или лекарств более чем у одного поставщика
- Обращение в отделение экстренной помощи в ситуации, которая не



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

является экстренной

- Использование номера социального страхования или номера идентификационной карты плана медицинского страхования другого лица
- Медицинская и немедицинская транспортировка для получения услуг, не связанных с медицинским обслуживанием, услуг, не покрываемых программой Medi-Cal, или при отсутствии записи на прием к врачу или необходимости получить лекарство по рецепту

Чтобы сообщить о мошенничестве, расточительстве или злоупотреблении, запишите имя, адрес и номер идентификационной карты лица, которое вы подозреваете в мошенничестве, расточительстве или злоупотреблении. Предоставьте как можно больше информации о данном лице, например номер телефона или специализацию, если это поставщик. Предоставьте даты событий и краткое описание того, что именно произошло.

Если вы заметите возможные признаки противоправного поведения, позвоните в отдел обслуживания участников **1-855-839-7613 (TTY 711)**, который работает круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Вы также можете подать сообщение в письменном виде в отделе обслуживания участников. Расположение наших отделов обслуживания участников можно найти в справочнике поставщиков услуг Medi-Cal.

## Обязывающий арбитраж

Когда вы принимаете решение о регистрации в Kaiser Foundation Health Plan, Inc. в качестве своего плана медицинского страхования Medi-Cal, вы соглашаетесь использовать обязывающий арбитраж для урегулирования споров. Это обязательный шаг перед тем, как вы сможете зарегистрироваться в нашем плане Medi-Cal.

Обязывающий арбитраж предполагает, что обе стороны отказываются от права на рассмотрение дела судом присяжных или судьей. Обязывающий арбитраж — это способ решения проблемы путем привлечения независимой третьей стороны. Данная третья сторона выслушивает аргументы обеих сторон спора и принимает решение, которому должны подчиниться обе стороны.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Каковы правила обязывающего арбитража?

Существуют правила, разработанные Арбитражной комиссией совместно с Управлением независимого администратора (Office of the Independent Administrator, OIA), Kaiser Permanente и другими заинтересованными сторонами, которые описывают порядок рассмотрения арбитражных дел. Эти правила представляют собой правила арбитражных разбирательств участников Kaiser Permanente под надзором Управления независимого администратора. Эти правила также называются «Правила судопроизводства». OIA — это нейтральный, независимый орган, отвечающий за ведение арбитражных разбирательств между Kaiser Foundation Health Plan, Inc. и участниками плана медицинского страхования в Калифорнии. OIA не является частью Kaiser Permanente. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников и попросить копию правил судопроизводства.

## Сфера применения арбитража

Обязывающий арбитраж применяется к любому спору при условии соблюдения всех указанных ниже требований.

Иск касается:

- недобросовестной практики (заявлено, что медицинские услуги или изделия не являлись необходимыми, не были разрешены либо были оказаны ненадлежащим, небрежным или некомпетентным образом);
- предоставления услуг или изделий;
- ответственности организации за нарушения, связанные с принадлежащим ей помещением.
- Иск подан:
  - вами против нас;
  - нами против вас.

Регулирующее законодательство не запрещает использовать процедуру обязывающего арбитража для удовлетворения иска.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Следует помнить об указанном далее.

- Иски, которые могут быть урегулированы через суд по мелким искам, не проходят обязывающий арбитраж.
- Вы не обязаны прибегать к процедуре обязывающего арбитража в отношении исков, которые можно урегулировать с помощью слушания на уровне штата.
- Вы не можете использовать процедуру обязывающего арбитража, если вы получили решение по иску с помощью слушания на уровне штата.

Только в этом разделе («Обязывающий арбитраж») «вы» означает:

- вы (участник);
- ваш наследник, родственник или представитель;
- лицо, которое заявляет о наличии обязательств по отношению к нему по причине ваших взаимоотношений с нами.

Только в этом разделе («Обязывающий арбитраж») «мы» означает:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH);
- Southern California Permanente Medical Group (SCPMG);
- The Permanente Medical Group, Inc. (TPMG);
- The Permanente Federation, LLC;
- The Permanente Company, LLC;
- любой врач SCPMG или TPMG;
- любое физическое или юридическое лицо, заключившее договор с любой из этих сторон, которое требует использования процедуры обязывающего арбитража;
- любой сотрудник или агент любой из этих сторон.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Правила судопроизводства

Обязывающий арбитраж проводится в соответствии с правилами судопроизводства.

Существуют правила судопроизводства, разработанные Арбитражной комиссией совместно с Управлением независимого администратора (OIA), Kaiser Permanente и другими заинтересованными сторонами.

Вы можете получить экземпляр правил судопроизводства в отделе обслуживания участников, позвонив по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

## Как подать запрос о проведении арбитража

Чтобы запросить обязывающий арбитраж, вы должны подать официальный запрос. Это называется арбитражным требованием, которое включает перечисленное далее.

- Ваше описание иска против нас.
- Требуемая вами сумма ущерба или требуемое решение.
- Имена, фамилии, адреса и телефоны всех сторон, участвующих в подаче иска. Если у любой из этих сторон есть адвокат, укажите имя, фамилию, адрес и телефон адвоката.
- Имена и фамилии либо названия сторон, против которых вы подаете иск.

Все иски, поданные вследствие одного происшествия, должны содержаться в одном запросе.

Если мы подаем иск против вас, мы должны выполнить те же действия для подачи официального запроса, которые описаны выше.

## Куда направлять арбитражное требование

Если вы подаете иск против KFHP, KFH, SCPMG, TPMG, The Permanente Federation, LLC, или The Permanente Company, LLC, отправьте арбитражное требование по адресу:

Kaiser Permanente  
Legal Department  
1950 Franklin St., 17th Floor



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



Oakland, CA 94612

Если вы подаете иск против любой другой стороны, вы должны уведомить ее в соответствии с требованиями Гражданского кодекса штата Калифорния в отношении гражданских исков.

Мы будем вызваны в суд, когда получим ваше арбитражное требование.

Если мы подаем иск против вас, мы отправим арбитражное требование по вашему адресу, указанному в деле.

## **Расходы, связанные с обязывающим арбитражным разбирательством**

### ***Пошлина за подачу иска***

За каждое арбитражное требование, которое вы подаете, взимается пошлина в размере \$150, которая оплачивается на «арбитражный счет» и не меняется, независимо от того, сколько исков вы подаете или сколько сторон вы указываете. Пошлина за подачу иска не подлежит возврату.

Если вы не можете позволить себе оплатить пошлину за подачу иска или свою долю расходов на обязывающий арбитраж, вы можете попросить Управление независимого администратора об освобождении от уплаты пошлины. Для этого вы должны заполнить форму освобождения от уплаты пошлины и направить ее:

- в Управление независимого администратора;
- сторонам, против которых вы подаете иск.

В форме освобождения от уплаты пошлины содержится указанная ниже информация.

- Описано, как независимый администратор принимает решение о том, освободить ли вас от уплаты пошлины.
- Описано, от уплаты каких пошлин можно получить освобождение.

Вы можете получить экземпляр формы освобождения от уплаты пошлины в нашем отделе обслуживания участников, позвонив по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

### **Гонорары арбитров и компенсация их расходов**

В некоторых случаях мы оплачиваем гонорар нейтрального арбитра. Чтобы узнать, в каких случаях мы оплачиваем гонорары, обратитесь к правилам судопроизводства. Вы можете получить экземпляр правил судопроизводства в отделе обслуживания участников, позвонив по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Во всех остальных случаях эти расходы будут разделены поровну между обеими сторонами. Если стороны выберут собственных арбитров, каждая сторона будет оплачивать гонорар своего арбитра.

### **Затраты**

Как правило, каждая сторона должна оплачивать свои собственные расходы на проведение обязывающего арбитража, такие как гонорары адвокатов, оплата свидетелей и прочие затраты, независимо от исхода дела.

### **Количество арбитров**

Некоторые дела рассматривает один арбитр, участие которого стороны согласовали между собой (нейтральный арбитр). В других случаях может быть назначен один нейтральный арбитр и по одному арбитру по выбору каждой из сторон, такие арбитры называются собственными арбитрами.

Дела, требующие возмещения убытков в сумме до \$200 000, рассматриваются одним нейтральным арбитром, который должен сохранять нейтралитет. В таких случаях стороны могут договориться о приглашении двух собственных арбитров, в результате чего общее число арбитров составит три. Соглашение о рассмотрении дела более чем одним арбитром должно заключаться после подачи требования об арбитраже. Когда есть три арбитра, каждую сторону представляет один арбитр, а третий арбитр является нейтральным. Арбитром (-ами) не может быть присуждено более \$200 000.

Дела, в которых требуется возместить ущерб на сумму более \$200 000, могут рассматриваться тремя арбитрами: одним нейтральным и двумя собственными арбитрами, выбранными сторонами. Любая из сторон может отказаться от своего права на собственного арбитра. Обе стороны в споре могут согласиться на рассмотрение дела одним нейтральным арбитром. Соглашение о рассмотрении дела одним арбитром должно заключаться после подачи требования об арбитраже.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Общие положения

Вы не можете подать запрос о проведении обязывающего арбитража, если иск не соответствует сроку исковой давности при гражданском судопроизводстве.

Ваш иск будет отклонен в любом из нижеследующих случаев.

- Вы не соблюдали правила судопроизводства.
- Слушание не было проведено, и прошло более пяти лет с момента наиболее раннего из указанных ниже событий.
  - Дата, когда вами было вручено арбитражное требование.
  - Подача вами гражданского иска в связи с тем же происшествием.

Иск может быть отклонен на других основаниях нейтральным арбитром. Для этого необходимо предоставить веские доводы.

Если одна из сторон не явится на слушание, нейтральный арбитр может вынести решение по делу в отсутствие этой стороны.

Закон штата Калифорния о реформе в области компенсации за ущерб здоровью со всеми поправками распространяется на иски в рамках, установленных законодательством, примеры указаны ниже.

- Право представлять доказательства выплаты вам любого страхового возмещения или пособия по инвалидности.
- Ограничение суммы денежных средств, которые могут быть возмещены вам за ущерб, помимо экономического.
- Право получать компенсацию за будущие убытки в виде периодических платежей.

Проведение арбитража регулируется в соответствии с данным разделом «Обязывающий арбитраж». Также применяются нижеследующие стандарты в тех случаях, когда они не вступают в противоречие с данным разделом.

- Раздел 2 Федерального закона об арбитраже
- Гражданский кодекс штата Калифорния
- Правила судопроизводства



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

# 7. Права и обязанности

У вас как у участника Kaiser Permanente есть определенные права и обязанности. Это права и обязанности описаны в данной главе. Этот раздел также содержит правовые уведомления, описывающие ваши возможности как участника Kaiser Permanente.

## Ваши права

Здесь перечислены ваши права как участника Kaiser Permanente.

- Уважительное отношение и должное внимание к вашему праву на защиту личной информации и необходимости поддерживать конфиденциальность вашей медицинской информации, такой как история болезни, информация о психическом и соматическом заболевании или его лечении, а также о репродуктивном или сексуальном здоровье.
- Получать информацию о плане медицинского страхования и его услугах, в том числе о покрываемых услугах, поставщиках услуг, практикующих медицинских работников, а также о правах и обязанностях участника.
- Получать полностью переведенную на предпочитаемый вами язык письменную информацию об участии, включая все уведомления о жалобах и апелляциях.
- Вносить предложения в отношении прав и обязанностей наших участников.
- Возможность выбирать поставщика услуг первичной медико-санитарной помощи в рамках нашей сети Medi-Cal.
- Получать своевременный доступ к поставщикам, входящим в сеть.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Принимать участие в совместном с поставщиками принятии решений о вашем медицинском обслуживании, в том числе право на отказ от лечения.
- Подавать устные или письменные претензии относительно организации или полученных услуг.
- Знать медицинскую причину нашего решения отклонить, отложить, прекратить (завершить) или изменить медицинское обслуживание, которое вы запрашиваете.
- Получать координацию медицинского обслуживания.
- Подавать апелляцию на решения об отмене, отсрочке или ограничении услуг или льгот.
- Получать бесплатные услуги устного и письменного перевода на ваш язык.
- Запрашивать бесплатную юридическую помощь в местном бюро правовой помощи или в других группах.
- Подготовить заблаговременные распоряжения.
- Просить о проведении слушания на уровне штата, если вам отказано в предоставлении услуги или льготы, а вы уже подали апелляцию и все еще недовольны решением или если вы не получили решения по своей апелляции по истечении 30 календарных дней, включая информацию об обстоятельствах, при которых возможно ускоренное слушание.
- Прекратить участие в плане (выйти из плана) Kaiser Permanente и перейти на другой план регулируемого медицинского обслуживания в округе по вашему запросу.
- Иметь доступ к услугам, предоставляемым на основе согласия несовершеннолетнего.
- Бесплатно получать письменные материалы для участников в альтернативных форматах (в том числе шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в аудиоформате и доступных электронных форматах) по требованию и в сроки, которые соответствуют затребованному формату, а также в соответствии с разделом 14182 (b)(12) Закона о социальном обеспечении (Welfare and Institutions Code, W&I) штата.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Не испытывать ограничения или изоляции как средства принуждения, дисциплинирования, удобства или мести в любой форме.
- Обсуждать правдивую информацию о доступных вариантах лечения и их альтернативах, представленную способом, который соответствует вашему состоянию здоровья и способности к пониманию, вне зависимости от стоимости или покрытия.
- Иметь доступ к своей медицинской документации, получать ее копии и требовать внесения в нее поправок или изменений в соответствии с разделом 45 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR), разделы 164.524 и 164.526.
- Свободно пользоваться перечисленными правами без отрицательного влияния на то, как с вами обращаются работники Kaiser Permanente, поставщики услуг или представители штата.
- Иметь доступ к услугам планирования семьи, услугам независимых родильных центров, медицинских центров, удовлетворяющих федеральным требованиям, индейских поставщиков услуг здравоохранения, акушерским услугам, услугам сельских медицинских центров, услугам по лечению инфекций, передающихся половым путем, и экстренной медицинской помощи за пределами сети в соответствии с федеральным законодательством.
- Знать имена и фамилии людей, предоставляющих вам медицинское обслуживание, а также уровень их профессиональной подготовки.
- Получать медицинское обслуживание в безопасном, защищенном, чистом и доступном месте.
- Получить заключение независимого специалиста у поставщика нашей сети Medi-Cal в любое время.

---

## Ваши обязанности

У участников Kaiser Permanente есть указанные далее обязанности.

- Ознакомиться с настоящим Справочником участника, чтобы узнать, каким страховым покрытием Вы располагаете и как получать услуги.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Использовать ваши идентификационные карты надлежащим образом. Приносить с собой свою карту участника плана Kaiser Permanente, удостоверение личности с фотографией, а также идентификационную карту (ID) участника программы Medi-Cal при каждом обращении за медицинским обслуживанием.
- Приходить на назначенные приемы.
- Рассказывать своему поставщику медицинских услуг о состоянии своего здоровья и медицинском анамнезе.
- Придерживаться плана медицинского обслуживания, согласованного вами и вашим поставщиком медицинских услуг.
- Принимать во внимание влияние вашего образа жизни на ваше здоровье.
- Быть внимательным по отношению к врачам сети, другим медицинским работникам и другим участникам.
- Оплачивать услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal.
- Решать проблемы способами, описанными в настоящем Справочнике участника.
- Сообщать нам, если вас госпитализируют в больницу, не входящую в сеть.
- Понимать свои проблемы со здоровьем и участвовать в определении взаимно согласованных целей лечения в той степени, в какой это представляется возможным.

---

## Уведомление о недопущении дискриминации

Когда в этом документе используется местоимение «мы», а также соответствующие производные местоимения, имеется в виду компания Kaiser Permanente (в состав Kaiser Permanente входят Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. и Southern California Medical Group). Это уведомление можно найти на нашем сайте по адресу **kp.org**.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Дискриминация запрещена законом. Мы соблюдаем федеральные гражданские законы и законы штата.

Мы не нарушаем закон, дискриминируя, исключая или относясь иначе к людям на основании возраста, расы, этнической принадлежности, цвета кожи, национальности, культурной принадлежности, происхождения, религии, пола, гендера, гендерной идентичности, гендерного самовыражения, сексуальной ориентации, семейного положения, физической или психической неполноценности, заболевания, источника оплаты, генетической информации, гражданства, основного языка или иммиграционного статуса.

Kaiser Permanente вовремя предоставляет указанные далее услуги.

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективной коммуникации с нами, например:
  - ♦ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - ♦ письменная информация в других форматах (шрифт Брайля, крупный шрифт, в формате аудио, доступных в цифровых и других форматах).
- Бесплатные услуги перевода людям, не владеющим английским языком, например:
  - ♦ услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - ♦ информация в письменном виде на других языках.

Если вам нужны данные услуги, звоните в наш отдел обслуживания участников по номерам, указанным ниже. Звонок бесплатный. Отдел обслуживания участников не работает в дни государственных праздников.

- Medicare, включая D-SNP: **1-800-443-0815** (линия ТТУ **711**), ежедневно с 8:00 до 20:00;
- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (линия ТТУ **711**), круглосуточно, ежедневно;
- Любые другие поставщики услуг: **1-800-464-4000** (линия ТТУ **711**), круглосуточно, ежедневно.

По требованию, данный документ может быть предоставлен в шрифте Брайля, напечатан крупным шрифтом, записан на аудиокассету или в другой цифровой формат. Чтобы получить копию в одном из данных альтернативных форматов или в каком-либо еще формате, позвоните в наш отдел обслуживания участников и спросите о нужном вам формате.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (ТТУ **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



## Как подать жалобу в Kaiser Permanente

Вы можете подать жалобу по поводу дискриминации в Kaiser Permanente, если считаете, что мы вам не предоставили данные услуги или нарушили закон, проявив дискриминацию в каком-либо виде. Вы можете подать жалобу по телефону, по почте, лично или через Интернет. Для получения более подробной информации см. брошюры *Свидетельство о страховом покрытии (Evidence of Coverage)* или *Свидетельство о страховании (Certificate of Insurance)*. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников, чтобы получить дополнительную информацию о доступных вам вариантах или получить помощь в подаче жалобы. Вы можете подать жалобу о дискриминации одним из описанных ниже способов.

- **По телефону:** позвоните в отдел обслуживания участников. Номера телефонов указаны ниже.
- **По почте:** загрузите форму на **kp.org** или позвоните в отдел обслуживания участников и попросите прислать вам форму, которую вы сможете отправить обратно.
- **Лично:** заполните жалобную форму или форму иска/требования о льготах в отделе обслуживания участников в учреждении плана (воспользуйтесь справочником поставщиков услуг на сайте **kp.org/facilities**, чтобы узнать адрес).
- **Онлайн:** используйте онлайн-форму на нашем вебсайте **kp.org**.

Вы также можете связаться с координатором по гражданским правам Kaiser Permanente непосредственно по указанному далее адресу.

**Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**

Member Relations Grievance Operations

P.O. Box 939001

San Diego CA 92193

## Как подать жалобу в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния (только для получателей льгот программы Medi-Cal)

Вы можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния в письменном виде, по телефону или по электронной почте.

- **По телефону:** позвоните в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS) по телефону **916-440-7370 (TTY 711)**.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- **По почте:** заполните форму жалобы и отправьте письмом по указанному далее адресу.

Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

**Формы жалоб в отдел по гражданским правам Департамента здравоохранения Калифорнии доступны по адресу:**  
**[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**

- **Онлайн:** отправьте электронное сообщение на адрес **[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)**

## **Как подать жалобу в отдел по гражданским правам Департамента Соединенных Штатов по здравоохранению и социальному обеспечению**

Вы также имеете право подать жалобу о дискриминации в отдел по гражданским правам Департамента Соединенных Штатов по здравоохранению и социальному обеспечению. Вы можете подать жалобу в письменном виде, по телефону или онлайн.

- **По телефону:** позвоните **1-800-368-1019** (линия TTY 711 или **1-800-537-7697**).
- **По почте:** заполните форму жалобы и отправьте письмом по указанному далее адресу.

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

**Формы жалоб в отдел по гражданским правам Департамента Соединенных Штатов доступны по адресу:**  
**<https://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

- **Онлайн:** посетите **портал для подачи жалоб в отдел по гражданским правам:** **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>**



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

---

## Как стать активным участником

Нам интересно ваше мнение. Ежеквартально мы проводим встречи, во время которых обсуждаем все позитивные аспекты и то, что требует улучшения. Мы приглашаем участников принимать участие в этих встречах. Приходите!

### Консультативный комитет сообщества Medi-Cal

Консультативный комитет сообщества Medi-Cal (Community Advisory Committee, CAC) состоит из участников программы Medi-Cal и общественных организаций. Вы можете подать заявку на участие в CAC в качестве участника либо посещать заседания в качестве приглашенного гостя. CAC вносит предложения и предоставляет рекомендации Kaiser Foundation Health Plan, Inc. относительно того, как можно улучшить обслуживание участников программы Medi-Cal. По всему штату California действует девять таких комитетов.

Чтобы узнать больше о Консультативном комитете сообщества Medi-Cal в вашем регионе проживания, вы можете связаться с группой по операциям и оказанию услуг Medi-Cal или посетить веб-сайт.

- По электронной почте: **MediCalCommunity@kp.org**
- Веб-сайт:

Регион Северной Калифорнии: **kp.org/cac/ncal**

Регион Южной Калифорнии: **kp.org/cac/scal**

- По почте:

**ATTN:** Medi-Cal Care Delivery and Operations Team 5th floor/CAC

Kaiser Permanente

393 E. Walnut St.

Pasadena, CA 91188



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Уведомление о соблюдении конфиденциальности

Заявление, в котором описываются правила и процедуры Kaiser Permanente по соблюдению конфиденциальности медицинской документации, доступно и будет предоставлено вам по требованию.

Если вы достигли соответствующего возраста и способны дать согласие на получение анонимных услуг, вам не нужно получать разрешение другого участника для получения анонимных услуг или для подачи заявления на получение анонимных услуг. Чтобы узнать больше об анонимных услугах, ознакомьтесь с разделом «Анонимные услуги» в главе 3 «Как получить услуги» этого справочника.

Вы можете попросить нас отправлять сообщения об анонимных услугах на другой выбранный вами почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона. Это называется запросом на конфиденциальное общение. Если вы дадите согласие на такое обслуживание, мы не будем передавать информацию о ваших анонимных услугах никому другому без вашего письменного разрешения. Если вы не укажете почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, мы будем отправлять сообщения на ваше имя на имеющийся у нас адрес или номер телефона.

Мы будем выполнять ваши просьбы о получении конфиденциальных сообщений в той форме и формате, о которых вы просили. Мы также позаботимся о том, чтобы ваши сообщения было легко перевести в ту форму и формат, о которых вы просили. Мы отправим их на любой другой выбранный вами адрес. Ваш запрос на конфиденциальное общение действует до тех пор, пока вы не отмените его или не подадите новый запрос на конфиденциальное общение.

Вы можете запросить доставку конфиденциальной корреспонденции по другому адресу или с применением отличных от обычных способов доставки. Вы можете запросить конфиденциальное общение, заполнив форму запроса на конфиденциальное общение. Форма доступна на веб-сайте **kp.org** (на английском языке) в разделе Request for confidential communications forms («Формы запроса на конфиденциальное общение»). Ваш запрос на конфиденциальное общение будет действительным до тех пор, пока вы не сообщите нам о прекращении использования формы или пока вы не отправите новый запрос на конфиденциальное общение. Если у вас есть вопросы, звоните в Отдел



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

обслуживания участников.

Kaiser Permanente будет защищать конфиденциальность вашей защищенной медицинской информации (Protected health information, PHI). Мы также требуем от всех поставщиков услуг, работающих с нами по договору, защищать конфиденциальность вашей PHI. Ваша PHI — это информация, по которой можно установить вашу личность (устная, письменная или электронная), касающаяся вашего здоровья, получаемых вами медицинских услуг или оплаты за услуги здравоохранения.

Как правило, вы можете просматривать и получать копию своей PHI, исправлять ошибки или обновлять свою PHI, а также запрашивать у нас список определенных случаев раскрытия сведений вашей PHI. Вы можете запросить доставку конфиденциальной корреспонденции по другому адресу или с применением отличных от обычных способов доставки.

Мы можем использовать или раскрывать вашу PHI для целей медицинского обслуживания, исследований в области здравоохранения, оплаты или коммерческой деятельности в сфере медицинского обслуживания, например для изучения или оценки качества медицинского обслуживания и услуг. Кроме того, по требованию закона, возможно, нам потребуется сообщить вашу PHI государственным органам или суду.

Мы не будем использовать или раскрывать вашу PHI ни для каких других целей без вашего предварительного письменного разрешения (или разрешения назначенного вами представителя), за исключением случаев, описанных в нашем «Уведомление о соблюдении конфиденциальности» (см. ниже) и правилах соблюдения конфиденциальности программы Medi-Cal. Вы не обязаны разрешать использование вашей PHI в прочих упомянутых целях.

Если вы узнаете, что кто-либо ненадлежащим образом использует вашу информацию, обращайтесь в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**) или к ответственному за соблюдение конфиденциальности сотруднику Департамента здравоохранения штата Калифорния по номеру **1-866-866-0602**, вариант выбора 1 (TTY **1-877-735-2929**). Вы также можете написать в Департамент здравоохранения штата Калифорния на адрес электронной почты **privacyofficer@dhcs.ca.gov**.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Это лишь краткое описание некоторых из наших основных правил соблюдения конфиденциальности. НАШЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ, В КОТОРОМ СОДЕРЖАТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О НАШИХ ПРОЦЕДУРАХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ И ВАШИХ ПРАВАХ В ОТНОШЕНИИ СВОЕЙ PHI, МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПО ЗАПРОСУ. Чтобы получить его экземпляр, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы также можете найти уведомление в учреждении плана Kaiser Permanente или на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

---

## Уведомление о применимом законодательстве

Настоящий Справочник участника регулируется положениями многих нормативно-правовых актов. Они могут влиять на ваши права и обязанности, даже если эти нормативно-правовые акты не прописаны или не объяснены в этом Справочнике участника. Основными нормативно-правовыми актами, которые относятся к данному Справочнику участника, являются законы штата и федеральные законы о программе Medi-Cal. Также могут применяться другие законы штата и федеральные законы.

---

## Уведомление о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции, другом медицинском страховании (ОНС) и возмещении за правонарушающие действия

Программа Medi-Cal соответствует требованиям законов и правил штата и федерального законодательства о юридической ответственности третьих сторон относительно медицинского обслуживания участников. Kaiser Permanente будет принимать все обоснованные меры по обеспечению статуса программы Medi-Cal как плательщика последней инстанции.

Участники программы Medi-Cal могут иметь другое медицинское страхование (other health coverage, ОНС), также называемое частным медицинским страхованием. Участники программы Medi-Cal с другим медицинским страхованием (ОНС) должны



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

использовать его для покрываемых услуг до использования своих услуг по программе Medi-Cal. В соответствии с правом на участие в программе Medi-Cal вы должны подать заявление на получение ОНС или сохранить любое имеющееся ОНС, если это будет для вас бесплатно.

Федеральные законы и законы штата требуют от участников Medi-Cal сообщать о наличии ОНС и любых изменениях в существующем ОНС. Возможно, вам придется возместить DHCS ошибочно выплаченные пособия, если вы не сообщите об ОНС своевременно. Сообщайте об ОНС онлайн на веб-сайте <http://dhcs.ca.gov/ОНС> (на английском языке).

Если у вас нет доступа к Интернету, вы можете сообщить нам об ОНС, позвонив в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы также можете позвонить в Центр обработки информации о ОНС при DHCS по номеру **1-800-541-5555** (TTY **1-800-430-7077** или **711**) в California или по номеру **1-916-636-1980** (за пределами California).

Следующий перечень включает виды страхования, которые **не** считаются ОНС:

- страхование от личных травм и/или покрытие расходов на медицинскую помощь по автострахованию.

Примечание. Ознакомьтесь с требованиями к уведомлению по программам страхования от личных травм и страхования от несчастных случаев на производстве далее в тексте;

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев на производстве;
- страхование жилья (домовладельца);
- страхование типа «umbrella» (дополнительное страхование гражданской ответственности);
- страхование от несчастных случаев;
- страхование потери дохода (например, Aflac).

DHCS имеет право и обязан взимать плату за покрываемые программой Medi-Cal услуги, для которых Medi-Cal не является первым плательщиком. Например, если вы получили травму в автомобильной аварии или на работе, первыми плательщиками за полученное вами медицинское обслуживание, возможно, будут



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

страховые компании, предоставляющие автострахование или выплату компенсаций работникам, либо они должны будут возместить расходы Medi-Cal, если ваше обслуживание будет оплачено программой Medi-Cal.

Если вы получили травму и за вашу травму несет ответственность другая сторона, вы или ваш законный представитель должны уведомить DHCS в течение 30 дней с момента подачи иска или претензии. Вы можете подать уведомление через Интернет на указанных ниже веб-сайтах.

- По программе поддержки в случае причинения вреда здоровью Personal Injury Program на веб-сайте <https://dhcs.ca.gov/PIForms> (на английском языке).
- По программе страхования от несчастных случаев на производстве Workers Compensation Recovery Program на веб-сайте <https://dhcs.ca.gov/WC> (на английском языке).

Чтобы узнать больше, посетите веб-сайт Отдела страхования финансовой ответственности перед третьими лицами и возмещения ущерба при DHCS по адресу: <https://dhcs.ca.gov/tplrd> (на английском языке) или позвоните по телефону **1-916-445-9891**.

---

## Уведомление о возмещении за счет имущества

Программа Medi-Cal должна добиваться от наследников некоторых умерших участников возврата средств, полученных в рамках Medi-Cal по достижении участниками 55-летнего возраста. Возврат включает в себя выплаты по услугам с оплатой за каждую оказанную услугу (Fee-for-Service, FFS) и взносы за регулируемое медицинское обслуживание / капитализацию за услуги учреждений сестринского ухода, услуги на дому и по месту жительства, а также соответствующие услуги больниц и рецептурные лекарства, полученные, когда участник находился на стационарном лечении в учреждении сестринского ухода или получал услуги на дому и по месту жительства. Выплата не может превышать стоимость завещанного имущества участника.

Для получения дополнительной информации зайдите на веб-сайт проводимой DHCS программы по возмещению за счет имущества <https://dhcs.ca.gov/er> (на английском языке) или позвоните по номеру **1-916-650-0590**.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).



## Уведомление о принятом решении

Kaiser Permanente будет присылать вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, NOA) каждый раз, когда Kaiser Permanente будет отказывать, отсрочивать, прекращать или изменять запрос на предоставление услуг здравоохранения. В случае несогласия с нашим решением вы всегда можете подать апелляцию. Важная информация о подаче апелляций приведена в разделе «Апелляции» в главе 6 данного Справочника участника. Когда мы отправляем вам NOA, в нем содержится информация обо всех ваших правах на случай несогласия с принятым нами решением.

### Содержание в уведомлениях

Если мы основываем отказ, отсрочку, изменение, прекращение, приостановление или сокращение ваших услуг полностью или частично по медицинским показаниям, ваш NOA должен содержать указанное далее.

- Заявление о действиях, которые мы намерены предпринять
- Четкое и краткое объяснение причин нашего решения
- Как мы принимали решение, включая правила, которыми мы руководствовались
- Медицинские причины решения Мы должны четко указать, почему ваше состояние не соответствует правилам или рекомендациям

## Переводы

Мы обязаны полностью переводить и предоставлять письменную информацию для участников на предпочитаемых языках, включая все уведомления о жалобах и апелляциях.

В полностью переведенном уведомлении должна быть указана медицинская причина нашего решения об отклонении, отсрочке, изменении, прекращении, приостановке или сокращении запрашиваемых услуг здравоохранения.

Если перевод на предпочитаемый вами язык недоступен, мы предоставим устную помощь на предпочитаемом вами языке, чтобы вы могли понять получаемую информацию.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

## Уведомление о необычных обстоятельствах

Если какое-либо событие, например крупное стихийное бедствие, ограничит нашу способность предоставлять и организовывать медицинское обслуживание, мы приложим добросовестные усилия для предоставления необходимого вам медицинского обслуживания у сетевых поставщиков Medi-Cal и сетевых учреждениях, которые будут продолжать работать. Если у вас возникнет состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи, обращайтесь в ближайшую больницу. У вас имеется страховое покрытие в отношении экстренных услуг согласно разделу «Экстренная медицинская помощь» данного Справочника участника.

## Уведомление об управлении вашими льготами

Вы должны заполнять все формы, заполнение которых требуется для нашей обычной деятельности. Кроме того, мы можем создавать стандарты (политики и процедуры) с целью усовершенствования предоставляемых вам услуг.

Если мы сделаем какое-либо исключение из положений настоящего Справочника участника для вас или кого-либо другого, мы не обязаны делать то же самое для вас или кого-либо другого в будущем.

## Уведомление о внесении изменений в настоящий Справочник участника

С разрешения DHCS мы можем вносить изменения в настоящий Справочник участника в любое время. Мы будем сообщать вам о любых изменениях в письменном виде за 30 дней до их вступления в силу.

## Уведомление о гонорарах юристов и адвокатов

В любом споре между вами и нами, а именно The Permanente Medical Groups или Kaiser Foundation Hospitals, каждая сторона несет ответственность за оплату собственных расходов. К ним относятся гонорары юристов и адвокатов.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

---

## Уведомление об обязывающем характере Справочника участника для участников плана

Положения настоящего Справочника участника обязательны для исполнения, когда вы решаете зарегистрироваться в плане Medi-Cal Kaiser Permanente.

---

## Уведомления о вашем страховом покрытии

Мы можем направлять вам новую информацию о вашем страховом медицинском покрытии. Мы будем направлять ее на ваш последний адрес, который вы нам предоставили. Если вы переедете или поменяете адрес, сообщите нам свой новый адрес как можно быстрее, позвонив в наш Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Кроме того, сообщите ваш новый адрес вашему окружному сотруднику, отвечающему за проверку обладания правом на участие.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

# 8. Важные номера телефонов и термины

## Важные номера телефонов

Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente

- На английском языке **1-855-839-7613**  
(а также на более чем 150 языках с использованием услуг переводчика)
- На испанском языке **1-800-788-0616**
- На диалектах китайского языка **1-800-757-7585**
- TTY **711**
- Разрешение на медицинское обслуживание после стабилизации состояния **1-800-225-8883 (TTY 711)**
- Регистрационно-консультационная служба Kaiser Permanente
  - Северная California **1-866-454-8855 (TTY 711)**
  - Южная California **1-833-574-2273 (TTY 711)**
- Health Care Options **1-800-430-4263**  
(TTY **1-800-430-7077**)
- Программа Medi-Cal Rx **1-800-977-2273**  
TTY **711**

## Важные термины

**Активная фаза родов** — период времени, когда беременная участница находится на одном из трех этапов родов и ее невозможно безопасно перевезти в другую



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

больницу до родов, либо ситуация, когда перевозка может нанести ущерб здоровью и безопасности участницы или нерожденного ребенка.

**Острое состояние** — кратковременное, внезапное медицинское состояние, требующее быстрого медицинского вмешательства.

**Американский индеец** — лицо, отвечающее определению «индеец» в соответствии с федеральным законом согласно пункту 438.14 раздела 42 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR), который определяет человека как индейца, если он отвечает любому из указанных далее условий.

- Лицо является членом признанного на федеральном уровне индейского племени.
- Лицо проживает в городском центре и отвечает одному или нескольким из следующих условий:
  - является членом племени, общины или другой организованной группы индейцев, включая племена, общины или группы, прекратившие свое существование после 1940 года, и племена, общины или группы, признанные сейчас или в будущем государством, в котором они проживают, или является потомком первой или второй степени родства с любым из таких членов;
  - является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем Аляски;
  - лицо в любых целях рассматривается министром внутренних дел как индеец;
  - считается индейцем в соответствии с правилами, изданными министром здравоохранения и социальных служб США;
  - лицо в любых целях рассматривается министром внутренних дел как индеец;
  - Лицо рассматривается министром здравоохранения и социального обслуживания как индеец в целях получения права на медицинское обслуживание индейцев, в том числе как калифорнийский индеец, эскимос, алеут или другой коренной житель Аляски.

**Апелляция** — просьба участника Kaiser Permanente пересмотреть и изменить решение, которое было принято относительно страхового покрытия



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

запрашиваемой услуги.

**Поведенческие услуги по охране психического здоровья:** включают специализированные услуги по охране психического здоровья (Specialty Mental Health Services, SMHS), неспециализированные услуги по охране психического здоровья (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS), а также лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (Substance Use Disorder, SUD), предоставляемые для поддержки участников в сфере их психического и эмоционального благополучия. Услуги NSMHS предоставляются через план медицинского страхования участникам, испытывающим лёгкие или умеренные психические расстройства. Услуги SMHS предоставляются через окружные планы охраны психического здоровья (Mental Health Plans, MHP) для участников, которые имеют выраженные нарушения или высокий риск функционального ухудшения вследствие психического расстройства. Услуги экстренной психиатрической помощи предоставляются, включая проведение оценок и лечение в условиях экстренной помощи. Услуги округа также включают оказание помощи при употреблении алкоголя или наркотиков, которые называются услугами SUD.

**Льготы** — медицинские услуги и лекарственные средства, покрываемые в рамках данного плана медицинского страхования.

**Обязывающий арбитраж** — способ решения проблем путем привлечения независимой третьей стороны. При решении проблем с помощью обязывающего арбитража третья сторона выслушивает аргументы обеих сторон спора и принимает решение, с которым должны согласиться обе стороны. Обе стороны отказываются от права на рассмотрение дела судом присяжных или судьей.

**California Children's Services (CCS)** — программа в рамках Medi-Cal, предоставляющая услуги детям в возрасте до 21 года, у которых есть определенные заболевания и хронические проблемы со здоровьем.

**Специалист по ведению пациентов** — сертифицированный средний медперсонал, лицензированные профессиональные медсестры, социальные работники или другой ответственный персонал, который может разъяснить участнику основные проблемы со здоровьем и организовать медицинское обслуживание у поставщика медицинских услуг. [MCP может привлекать лицензированных практических медсестер (Licensed Vocational Nurse, LVN) или других лицензированных специалистов, если они назначены специалистами по ведению пациентов.].



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

**Сертифицированная медсестра-акушерка (Certified Nurse Midwife, CNM)** — лицо, имеющее лицензию дипломированной медсестры с регистрацией и сертифицированное в качестве медсестры-акушерки Комитетом зарегистрированных медсестер штата Калифорния. Сертифицированной медсестре-акушерке разрешено вести случаи нормальных родов.

**Мануальный терапевт** — поставщик услуг лечения позвоночника с помощью ручных манипуляций.

**Хроническое состояние** — заболевание или другая проблема со здоровьем, которую невозможно полностью излечить, которая усугубляется с течением времени или которую обязательно нужно лечить, чтобы состояние участника не ухудшалось.

**Клиника** — учреждение, которое участники могут выбрать в качестве основного поставщика услуг первичной медико-санитарной помощи (primary care provider, PCP). К ним относятся медицинские центры, удовлетворяющие федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC), местные клиники, сельские медицинские центры (Rural Health Clinic, RHC), индейские поставщики медицинских услуг (Indian Health Care Provider, IHCP) или другие учреждения оказания первичной медико-санитарной помощи.

**Услуги для взрослых по месту жительства (Community-based adult services, CBAS)** — амбулаторные, базирующиеся на учреждениях услуги по квалифицированному медицинскому уходу, а также социальные услуги, услуги по предоставлению терапии, личного ухода, обучению и поддержке членов семьи, услуги питания, транспортные услуги и другие услуги для участников, отвечающих соответствующим требованиям.

**Услуги Community Supports** — это услуги, которые помогают улучшить общее состояние здоровья участников. Они предоставляют услуги, направленные на удовлетворение социальных потребностей, связанных со здоровьем, таких как жилье, питание и личный уход. Они помогают участникам сообщества, уделяя особое внимание укреплению здоровья, стабильности и независимости.

**Жалоба** — словесное или письменное выражение неудовлетворенности участника по поводу услуги; в нее могут входить, помимо прочего, следующие случаи:

- качество оказываемой медицинской помощи или предоставляемых услуг;
- взаимодействие с поставщиком медицинских услуг или сотрудником;



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- право участника оспорить продление срока, предложенное Kaiser Permanente, окружной программой по охране психического здоровья или лечению зависимостей либо поставщиком услуг Medi-Cal.

Жалоба означает то же, что и претензия.

**Непрерывность ухода** — возможность дальнейшего получения услуг Medi-Cal участником плана у поставщика услуг Medi-Cal вне сети в течение 12 месяцев без перерывов в обслуживании, если поставщик медицинских услуг и Kaiser Permanente выразят на это согласие.

**Список предусмотренных договором лекарственных препаратов (Contract Drugs List, CDL)** — список лекарственных препаратов, утвержденных для Medi-Cal Rx, из которого поставщик медицинских услуг может заказать необходимые для участника покрываемые лекарственные препараты.

**Координирование льгот (Coordination of Benefits, COB)** — процесс определения того, какое страховое покрытие (Medi-Cal, Medicare, коммерческое страхование или другое) выполняет основные обязанности по лечению и оплате для участников с несколькими типами медицинского страхования.

**Доплата** — совершаемый участником платеж, как правило, во время осуществления услуги, в дополнение к оплате по плану.

**Покрываемые услуги** — услуги Medi-Cal, которые оплачивает Kaiser Permanente. На покрываемые услуги распространяются условия, ограничения и исключения договора с Medi-Cal, любые поправки к этому договору, как указано в данном Справочнике участника (также известном как Объединенная форма изложения порядка страхования и описания границ страховой ответственности (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC/DF)).

**Департамент здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services, DHCS)** — орган штата, контролирующий реализацию программы Medi-Cal.

**Прекращение участия** — прекращение использования плана Kaiser Foundation Health Plan, Inc. в качестве плана регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal, поскольку участник больше не соответствует требованиям или перешел на другой план медицинского страхования. Участник должен подписать бланк, в котором указано, что он больше не желает пользоваться услугами плана медицинского страхования, либо позвонить в службу Health Care Options и прекратить свое участие по телефону.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



**DMHC** — Департамент регулируемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC) штата California. Это орган штата, контролирующий деятельность планов регулируемого медицинского обслуживания.

**Услуги доулы {sp}** — это услуги, которые включают просвещение по вопросам здоровья, адвокацию, а также физическую, эмоциональную и немедицинскую поддержку. Участники могут получать услуги доул до, во время и после родов или окончания беременности, включая послеродовой период. Услуги доул предоставляются в качестве профилактических услуг и должны быть рекомендованы врачом или другим лицензированным специалистом.

**Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME)** — медицинское оборудование, которое является необходимым с медицинской точки зрения и назначено лечащим врачом участника или другим поставщиком медицинских услуг и которое участник использует дома, в сообществе или в учреждении, выполняющем функции дома.

**Услуги по раннему и периодическому обследованию, диагностике и лечению (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)** — перейдите в подраздел «Услуги Medi-Cal для детей и подростков (Medi-Cal for Kids and Teens)». Услуги EPSDT являются льготами для участников Medi-Cal в возрасте до 21 года, помогающими им сохранять здоровье. Участники должны проходить медицинские осмотры, соответствующие их возрасту, и соответствующие обследования для выявления проблем со здоровьем и раннего лечения заболеваний, а также получать любое лечение для оказания медицинской помощи или облегчения заболеваний, которые могут обнаружиться во время осмотров.

**Экстренная медицинская помощь** — обследование, выполненное врачом (или другим персоналом под руководством врача, если это разрешено законодательством) для определения того, существует ли состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи. Услуги, необходимые вам с медицинской точки зрения, для обеспечения клинически стабильного состояния, насколько позволяют возможности учреждения.

**Состояние, требующее оказания экстренной медицинской помощи,** — соматическое или психиатрическое состояние с тяжелыми симптомами, такое как активная фаза родов (см. определение выше) или сильная боль, которое, по мнению здравомыслящего неспециалиста со средним уровнем знаний о здоровье



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

и медицине, без получения немедленной медицинской помощи может привести к указанным ниже последствиям.

- Подвергнуть серьезному риску здоровье участницы или здоровье нерожденного ребенка
- Нанести серьезный вред какой-либо функции организма
- Нарушить функционирование внутреннего органа или какой-либо части тела
- Привести к летальному исходу

**Транспортировка для оказания экстренной помощи** — транспортировка в машине скорой помощи или специальном транспортном средстве в отделение экстренной медицинской помощи для получения экстренного медицинского обслуживания.

**Enhanced Care Management (ECM)** — программа расширенного управления уходом, представляющая собой междисциплинарный подход, направленный на удовлетворение медицинских и немедицинских потребностей участников с наиболее сложными медицинскими и социальными задачами.

**Зарегистрированный участник** — лицо, которое является участником плана медицинского страхования и получает услуги через план.

**Уже известный пациент** — пациент, имеющий уже установившиеся отношения с поставщиком медицинских услуг и посещавший этого поставщика в течение определенного периода времени, установленного планом медицинского страхования.

**Экспериментальное лечение** — лекарственные препараты, оборудование, процедуры или услуги, которые находятся на этапе тестирования с проведением лабораторных исследований или исследований на животных, предшествующих тестированию на людях. Экспериментальные услуги не подлежат клиническим исследованиям.

**Услуги планирования семьи** — услуги по предотвращению или откладыванию беременности. Услуги предоставляются участникам детородного возраста, чтобы помочь им определить количество детей и интервал рождения детей.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

**Медицинский центр, удовлетворяющий федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC),** — медицинский центр в местности, в которой нет большого количества поставщиков медицинских услуг. В FQHC участник может получить первичное и профилактическое медицинское обслуживание.

**Плата за каждую оказанную услугу (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal** — в некоторых случаях план Medi-Cal не покрывает услуги, но участник все равно может получить их через Medi-Cal FFS, например многие фармацевтические услуги с помощью Medi-Cal Rx.

**Последующее наблюдение** — плановое медицинское обслуживание врачом для определения состояния участника после госпитализации или во время курса лечения.

**Мошенничество** — преднамеренное действие с целью обмана или введения в заблуждение лицом, которому известно, что обман может привести к неправомерному получению льгот данным лицом или кем-либо другим.

**Независимые родильные центры (Freestanding Birth Center, FBC)** — медицинские учреждения за пределами места жительства беременной участницы, в которых планируются роды и которые лицензированы или иным образом одобрены государством для обеспечения пренатальной подготовки и родов или послеродового ухода, а также для предоставления других амбулаторных услуг, включенных в план. Эти учреждения не являются больницами.

**Жалоба** — словесное или письменное выражение неудовлетворенности участника по поводу услуги; в нее могут входить, помимо прочего, следующие случаи:

- качество оказываемой медицинской помощи или предоставляемых услуг;
- взаимодействие с поставщиком медицинских услуг или сотрудником;
- право участника оспорить продление срока, предложенное Kaiser Permanente, окружной программой по охране психического здоровья или лечению зависимостей либо поставщиком услуг Medi-Cal.

Жалоба означает то же, что и претензия.

**Услуги и устройства для адаптации** — услуги здравоохранения, предназначенные для того, чтобы помочь участнику сохранить, освоить либо улучшить навыки и элементы функционирования, необходимые в повседневной жизни.

**Health Care Options (HCO)** — служба, сотрудники которой могут зарегистрировать вас в плане медицинского страхования или прекратить ваше участие в нем.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

**Медицинское страхование** — страховое покрытие, которое оплачивает затраты на терапевтическое и хирургическое медицинское обслуживание путем возмещения застрахованному лицу затрат, понесенных в связи с заболеванием или травмой, либо непосредственной оплаты поставщику медицинских услуг.

**Медико-санитарный уход на дому** — квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

**Поставщики медико-санитарного ухода на дому** — поставщики медицинских услуг, которые предоставляют квалифицированный сестринский уход и другие услуги на дому.

**Домашний регион** — регион обслуживания Kaiser Foundation Health Plan, Inc., в котором зарегистрирован участник. Для участников программы Medi-Cal домашним регионом является либо регион Северной Калифорнии, либо регион Южной Калифорнии.

**Территория обслуживания домашнего региона** — географическая область, определяющая регион обслуживания Kaiser Foundation Health Plan, Inc., в котором зарегистрирован участник.

*Территория обслуживания домашнего региона Северной California*

- Округ Alameda (полностью): все почтовые индексы
- Округ Amador (частично): почтовые индексы 95640, 95669
- Округ Contra Costa (полностью): все почтовые индексы
- Округ El Dorado (частично): почтовые индексы 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- Округ Fresno (частично): почтовые индексы 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- Округ Kings (частично): почтовые индексы 93230, 93232, 93242, 93631, 93656



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Округ Madera (частично): почтовые индексы 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- Округ Marin (полностью): все почтовые индексы
- Следующие почтовые индексы в округе Mariposa: 93601, 93623, 93653
- Округ Napa (полностью): все почтовые индексы
- Следующие почтовые индексы в округе Placer: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- Округ Sacramento (полностью): все почтовые индексы
- San Francisco (полностью): все почтовые индексы
- Округ San Joaquin (полностью): все почтовые индексы
- Округ San Mateo (полностью): все почтовые индексы
- Округ Santa Clara (частично): почтовые индексы 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196
- Все почтовые индексы в округе Santa Cruz
- Округ Solano (полностью): все почтовые индексы
- Округ Sonoma (частично): почтовые индексы 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
- Все почтовые индексы в округе Stanislaus
- Округ Sutter (частично): почтовые индексы 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 95837, 95836-7



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Следующие почтовые индексы в округе Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Округ Yolo (частично): почтовые индексы 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Следующие почтовые индексы в округе Yuba: 95692, 95903, 95961

Территория обслуживания домашнего региона Южной Калифорнии

- Округ Imperial (частично): почтовые индексы 92274-75
- Округ Kern (частично): почтовые индексы 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581
- Округ Los Angeles (частично): все почтовые индексы, 90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Округ Orange (полностью): все почтовые индексы
- Округ Riverside (частично): почтовые индексы 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
- Округ San Bernardino (частично): почтовые индексы 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880
- Округ San Diego (частично): почтовые индексы 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, 92195-99
- Округ Tulare (частично): почтовые индексы 93238, 93261
- Округ Ventura (частично): почтовые индексы 90265, 91304, 91307, 91311, 91319-20, 91358-62, 91377, 93001-07, 93009-12, 93015-16, 93020-22, 93030-36, 93040-44, 93060-66, 93094, 93099, 93252

**Хоспис** — услуги, которые помогают снизить уровень физического, эмоционального, социального и духовного дискомфорта у участника сети со смертельным заболеванием. Обслуживание в хосписе доступно, если ожидаемая продолжительность жизни участника составляет шесть месяцев или менее.

**Больница** — место, в котором врачи и медсестры оказывают участнику стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание.

**Амбулаторное лечение** — терапевтическое или хирургическое медицинское



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

обслуживание в больнице, которое предоставляется без поступления в стационар.

**Госпитализация** — поступление в больницу для лечения в стационарных условиях.

**Индийские поставщики услуг здравоохранения (Indian Health Care Provider, IHCP)** — программа медицинского обслуживания, управляемая Индейской службой здравоохранения (Indian Health Service, IHS), индейским племенем, племенной программой здравоохранения, племенной организацией или городской индейской организацией (Urban Indian Organization, UIO), индейским племенем, племенной организацией или городской индейской организацией, как эти термины определены в разделе 4 Закона об улучшении здравоохранения индейцев (раздел 1603 главы 25 Свода законов США (United States Code, U.S.C.)).

**Стационарное лечение** — когда участнику необходимо остаться на ночь в больнице или в другом учреждении, чтобы получить необходимое медицинское обслуживание.

**Учреждение промежуточного ухода** — уход в учреждении долгосрочного ухода, предоставляющий услуги круглосуточного проживания. Типы учреждений промежуточного ухода включают учреждения промежуточного ухода / ухода по проблемам с развитием (Intermediate care facilities, ICF / developmentally disabled, DD), учреждения промежуточного ухода / реабилитационные учреждения ухода по проблемам с развитием (ICF / developmentally disabled-habilitative, DD-H), а также учреждения промежуточного ухода / сестринского ухода по проблемам с развитием (ICF / developmentally disabled-nursing, DD-N).

**Исследуемое лечение** — лекарственное средство, биологический препарат или устройство, успешно прошедшее первую фазу клинического исследования, одобренного Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA), но еще не одобренное FDA для широкого применения, которое продолжают исследовать в рамках клинического исследования, одобренного FDA.

**Kaiser Foundation Health Plan, Inc.** — некоммерческая корпорация штата Калифорния. В настоящем Справочнике участника под местоимениями «мы», «нас», «нам» и т. д. подразумевается план Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

**Kaiser Permanente** — Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals (некоммерческая корпорация штата Калифорния) и The Permanente Medical Group.



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).



**Kaiser Permanente Medi-Cal Plan** — это ваш страховой план регулируемого медицинского обслуживания в рамках программы Medi-Cal.

**Территория обслуживания плана Kaiser Permanente Medi-Cal Plan** — географический район действия плана Kaiser Permanente Medi-Cal Plan. Вы должны проживать в этом районе, чтобы иметь возможность зарегистрироваться и остаться участником плана Kaiser Medi-Cal Plan.

*Территория обслуживания домашнего региона Северной California*

- Округ Alameda (полностью): все почтовые индексы
- Округ Amador (частично): почтовые индексы 95640, 95669
- Округ Contra Costa (полностью): все почтовые индексы
- Округ El Dorado (частично): почтовые индексы 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- Округ Fresno (частично): почтовые индексы 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- Округ Kings (частично): почтовые индексы 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- Округ Madera (частично): почтовые индексы 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- Округ Marin (полностью): все почтовые индексы
- Следующие почтовые индексы в округе Mariposa: 93601, 93623, 93653
- Округ Napa (полностью): все почтовые индексы
- Следующие почтовые индексы в округе Placer: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- Округ Sacramento (полностью): все почтовые индексы
- San Francisco (полностью): все почтовые индексы



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Округ San Joaquin (полностью): все почтовые индексы
- Округ San Mateo (полностью): все почтовые индексы
- Округ Santa Clara (частично): почтовые индексы 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196
- Все почтовые индексы в округе Santa Cruz
- Округ Solano (полностью): все почтовые индексы
- Округ Sonoma (частично): почтовые индексы 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
- Все почтовые индексы в округе Stanislaus
- Округ Sutter (частично): почтовые индексы 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 95837, 95836-7
- Следующие почтовые индексы в округе Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Округ Yolo (частично): почтовые индексы 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Следующие почтовые индексы в округе Yuba: 95692, 95903, 95961

### Территория обслуживания домашнего региона Южной Калифорнии

- Округ Imperial (частично): почтовые индексы 92274-75
- Округ Kern (частично): почтовые индексы 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Округ Los Angeles (частично): все почтовые индексы, 90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599
- Округ Orange (полностью): все почтовые индексы
- Округ Riverside (частично): почтовые индексы 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
- Округ San Bernardino (частично): почтовые индексы 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59,



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880

- Округ San Diego (частично): почтовые индексы 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, 92195-99
- Округ Tulare (частично): почтовые индексы 93238, 93261
- Округ Ventura (частично): почтовые индексы 90265, 91304, 91307, 91311, 91319-20, 91358-62, 91377, 93001-07, 93009-12, 93015-16, 93020-22, 93030-36, 93040-44, 93060-66, 93094, 93099, 93252

**Долговременный уход** — обслуживание в учреждении, в которое вы поступили, дольше месяца и еще одного месяца.

Услуги долговременного ухода и поддержки (**Long-Term Services and Supports, LTSS**) — услуги, которые помогают людям с хроническими проблемами со здоровьем или инвалидностью жить или работать в выбранном ими месте. Это может быть дома, на работе, в учреждении группового проживания, в центре сестринского ухода или в другом учреждении по уходу. Программа LTSS включает услуги долговременного ухода и услуги, предоставляемые на дому или в сообществе, также называемые услугами на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS). Некоторые услуги LTSS предоставляются планами медицинского страхования, а другие предоставляются отдельно.

**План регулируемого медицинского обслуживания** — план медицинского страхования Medi-Cal, который привлекает только определенных врачей, специалистов, клиники, аптеки и больницы для предоставления услуг участникам плана Medi-Cal. Kaiser Permanente является планом регулируемого медицинского обслуживания.

**Medi-Cal for Kids and Teens** — это льгота для участников Medi-Cal в возрасте до 21 года, помогающая им сохранять здоровье. Участники должны проходить медицинские осмотры, соответствующие их возрасту, а также соответствующие



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

обследования для выявления проблем со здоровьем и раннего лечения заболеваний. Им необходимо пройти лечение, чтобы вылечить или облегчить состояния, которые могут быть обнаружены в ходе осмотров. Эта льгота также известна как льгота раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT), которая предусмотрена федеральным законодательством.

**Medi-Cal Rx** — льготная услуга в аптеках в рамках программы FFS Medi-Cal, известная как «Medi-Cal Rx», предоставляющая льготы и услуги в аптеках, в том числе рецептурные лекарства и некоторые медицинские расходные материалы всем бенефициарам программы Medi-Cal.

**Medical Home** — модель оказания помощи, которая обеспечивает основные функции первичной медико-санитарной помощи. Сюда относятся вопросы предоставления комплексного и координированного медицинского обслуживания, которое ориентировано на пациента, доступа к услугам, а также обеспечения качества и безопасности.

**Необходимые с медицинской точки зрения услуги** — это важные и целесообразные услуги, которые помогают защитить жизнь пациента и предотвратить развитие серьезного заболевания или инвалидности. Цель такого медицинского обслуживания — уменьшить сильную боль посредством диагностики или лечения заболевания, болезни или травмы. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal, необходимые с медицинской точки зрения, включают медицинскую помощь, необходимую для лечения или облегчения соматического или психического заболевания или состояния, в том числе при наличии зависимости от психоактивных веществ.

**Медицинская транспортировка** — это услуга перевозки, которую поставщик услуг назначает участнику, когда участник физически или по медицинским показаниям не может воспользоваться автомобилем, автобусом, поездом, такси или другим видом общественного либо частного транспорта, чтобы посетить покрываемый страховкой прием у врача или забрать рецептурные препараты. Kaiser Permanente оплачивает минимальную стоимость перевозки, форма которой соответствует вашим медицинским потребностям, при необходимости проезда на прием для получения медицинских услуг.

**Medicare** — федеральная программа медицинского страхования для людей в возрасте от 65 лет и старше, некоторых лиц младшего возраста с инвалидностью, а также для людей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

(End-Stage Renal Disease, ESRD) — неизлечимой почечной недостаточностью, при которой пациенту требуется диализ или трансплантация почек.

**Участник** — любой участник Medi-Cal, который отвечает требованиям участия, зарегистрирован в Kaiser Permanente и имеет право получать покрываемые планом услуги.

**Поставщик услуг психиатрической помощи** — профессиональные работники здравоохранения, которые предоставляют услуги психиатрической помощи.

**Акушерские услуги** — пренатальная, интранатальная и послеродовая помощь, включая услуги семейного планирования для матерей и неотложную помощь новорожденному, предоставляемые сертифицированными медсестрами-акушерками (CNM) и лицензированными акушерками (licensed midwife, LM).

**Сеть** — группа врачей, клиник, больниц и других поставщиков медицинских услуг, которые подписали договор с Kaiser Permanente о предоставлении покрываемых услуг.

**Поставщик медицинских услуг Medi-Cal, входящий в сеть (или сетевой поставщик)**, — см. определение «Сетевой поставщик» ниже.

**Непокрываемая услуга** — услуга, которая не покрывается планом и не оплачивается Kaiser Permanente.

**Немедицинская транспортировка** — транспортные услуги для доставки на прием для получения одобренной поставщиком услуги, покрываемой Medi-Cal, или для получения рецептурных препаратов и медицинских расходных материалов и обратно.

**Несетевой поставщик** — поставщик, который не принадлежит к сети Kaiser Permanente.

**Ортопедическое устройство** — изделие, которое используется вне тела для поддержания или коррекции серьезно травмированной или пораженной части тела и является необходимым с медицинской точки зрения для восстановления здоровья участника.

**Другое медицинское страхование (Other health coverage, ОНС)** — услуги частного медицинского страхования и плательщики за услуги, помимо Medi-Cal. Услуги могут включать в себя планы медицинского, стоматологического, офтальмологического, фармацевтического страхования, план Medicare Advantage (часть C), планы покрытия лекарственных препаратов (часть D) или планы



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

дополнительного страхового покрытия Medicare (Medigap).

**Услуги за пределами территории обслуживания** — услуги, предоставляемые, когда участник находится за пределами территории обслуживания Kaiser Permanente.

**Внесетевой поставщик** — поставщик, который не входит в сеть Kaiser Permanente и не может быть назначен DHCS в качестве поставщика услуг Medi-Cal.

**Внесетевой поставщик Medi-Cal** — поставщик, который не входит в сеть Kaiser Permanente, но может быть назначен DHCS в качестве поставщика услуг Medi-Cal. Например, поставщик, участвующий в FFS Medi-Cal и не входящий в сеть поставщиков Kaiser Permanente, является внесетевым поставщиком Medi-Cal.

**Амбулаторное лечение** — когда участнику не нужно остаться на ночь в больнице или в другом учреждении, чтобы получить необходимое медицинское обслуживание.

**Амбулаторная психиатрическая помощь** — амбулаторные услуги для участников с психическими расстройствами легкой или умеренной степени тяжести, в том числе указанные далее.

- Индивидуальные или групповые психиатрические оценки и лечение (психотерапия)
- Психологическое тестирование, когда оно клинически показано для оценки психического заболевания
- Амбулаторные услуги в целях контроля фармакотерапии
- Консультации психиатра
- Амбулаторные услуги по лабораторным анализам, расходным материалам и добавкам

**Паллиативная помощь** — услуги, которые помогают снизить уровень физического, эмоционального, социального и духовного дискомфорта у участника с серьезным заболеванием. Паллиативная помощь не требует, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника программы составляла шесть месяцев или менее.

**Больница, принадлежащая к сети,** — лицензированная больница, у которой заключен договор с Kaiser Permanente на предоставление услуг участникам



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

на время получения ими медицинского обслуживания. Покрываемые планом услуги, которые некоторые больницы, принадлежащие к сети, могут предложить участникам, ограничены нашими правилами по контрольно-ревизионной деятельности и обеспечению качества или нашим контрактом с больницей.

**Сетевой участник (или сетевой врач)** — врач, больница или другой лицензированный медработник или лицензированное медицинское учреждение, в том числе учреждения по оказанию ухода в подострых случаях, которые заключили договор с Kaiser Permanente на предоставление покрываемых услуг участникам на время получения ими медицинского обслуживания.

**Услуги врача-терапевта** — услуги, предоставляемые лицом, лицензированным в соответствии с законодательством штата для осуществления практической медицинской деятельности или услуг остеопатии, за исключением услуг, которые предоставляются врачами во время госпитализации и вносятся в счет, который выставляется больницей.

**План** — см. определение термина «план регулируемого медицинского обслуживания».

**Учреждение плана** — любое учреждение, указанное на нашем веб-сайте по адресу: [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (на английском языке) как учреждение, входящее в нашу сеть. Учреждения плана могут быть изменены в любое время без предварительного уведомления. Для получения информации о текущем местонахождении учреждений плана звоните в отдел обслуживания участников.

**Больница-участник плана** — любая больница, указанная на нашем веб-сайте по адресу [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (на английском языке) как больница, входящая в нашу сеть. Больницы — участники плана могут быть изменены в любое время без предварительного уведомления. Для получения информации о текущем местонахождении больниц — участников плана звоните в отдел обслуживания участников.

**Врач — участник плана** — любой лицензированный врач, который является сотрудником The Permanente Medical Group, или любой лицензированный врач, который заключает договор на оказание покрываемых планом услуг участникам. Врачи, которые заключают с нами договор только на предоставление услуг по направлениям, не считаются врачами-участниками плана.

**Поставщик плана** — больница — участник плана, врач — участник плана, The



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).



Permanente Medical Group, аптека — участник плана или любой другой поставщик медицинских услуг, которого план медицинского страхования назначает поставщиком плана.

**Посткризисные услуги** — покрываемые услуги, связанные с состоянием, требующим оказания экстренной медицинской помощи, которые предоставляются после стабилизации состояния участника для поддержания его в стабильном состоянии. Посткризисные услуги покрываются и оплачиваются. Для больниц, не входящих в сеть, может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).

**Предварительное одобрение (предварительное разрешение)** — процесс, в ходе которого участник или поставщик должны запросить у Kaiser Permanente разрешение на определенные услуги, чтобы убедиться, что мы их покроем. Направление не является разрешением. Предварительное одобрение — это то же самое, что и предварительное разрешение.

**Покрытие рецептурных лекарств** — страховое покрытие препаратов, назначенных вам поставщиком.

**Рецептурные лекарства** — препараты, для выдачи которых по закону требуется предписание от лицензированного поставщика, в отличие от безрецептурных препаратов (over-the-counter, OTC), которые не требуют рецепта.

**Первичная медико-санитарная помощь** — см. определение термина «плановое медицинское обслуживание».

**Поставщик услуг первичной медико-санитарной помощи (primary care provider, PCP)** — лицензированный поставщик, который предоставляет участникам большую часть медицинских услуг. PCP помогает участнику получить необходимую медицинскую помощь.

Ниже указано, кем может быть ваш PCP.

- Врач общей практики
- Терапевт
- Педиатр
- Семейный практикующий врач
- Акушер-гинеколог



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

- Индейский поставщик услуг здравоохранения (IHCP)
- Медицинский центр, удовлетворяющий федеральным требованиям (FQHC)
- Сельский медицинский центр (RHC)
- Практикующая медсестра
- Помощник врача
- Клиника

**Предварительное разрешение (предварительное одобрение)** — процесс, в ходе которого участник или поставщик медицинских услуг должны запросить у Kaiser Permanente разрешение на определенные услуги, чтобы убедиться, что мы их покроем. Направление не является разрешением. Предварительное одобрение — это то же самое, что и предварительное разрешение.

**Протез** — искусственное устройство, которое закрепляется на теле, чтобы заменить отсутствующую часть тела.

**Справочник поставщиков услуг** — список поставщиков Medi-Cal, входящих в сеть Kaiser Permanente.

**Психиатрическое состояние, требующее экстренной медицинской помощи,** — психическое расстройство, при котором симптомы являются настолько серьезными или тяжелыми, что они могут представлять непосредственную опасность для участника или для других людей, либо ситуация, при которой участник не в состоянии обеспечить себя или пользоваться пищей, жильем или одеждой в связи с психическим расстройством.

**Услуги общественного здравоохранения** — медицинские услуги для населения в целом. К ним относятся, среди прочего, анализ состояния здравоохранения, наблюдение за состоянием здоровья, популяризация здорового образа жизни, профилактические услуги, контроль инфекционных заболеваний, защита окружающей среды и санитарный контроль, готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них, а также лечение профессиональных заболеваний.

**Квалифицированный поставщик** — врач, специализирующийся в области, необходимой для лечения имеющегося у участника заболевания.

**Восстановительная хирургия** — хирургическая операция по исправлению или восстановлению патологических структур организма для улучшения функции или



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

создания нормального внешнего вида в максимально возможной степени. К патологическим структурам организма относятся те, которые вызваны врожденным дефектом, отклонениями развития, травмой, инфекцией, опухолями или заболеванием.

**Направление** — когда РСР участника рекомендует обратиться за помощью к другому поставщику медицинских услуг. Некоторые покрываемые планом услуги медицинского обслуживания требуют направления и предварительного разрешения (предварительного разрешения). Более подробная информация об услугах, для которых требуется направление или предварительное одобрение, представлена в разделе 3 «Как получить медицинское обслуживание».

**Регион** — регион, в котором организация Kaiser Foundation Health Plan или сотрудничающий с ней план проводят программу оказания непосредственного медицинского обслуживания. Перечень регионов может изменяться с 1 января каждого года. В настоящее время в этот перечень входят: округ Колумбия и некоторые районы Северной Калифорнии, Южной Калифорнии, Колорадо, Джорджии, Гавайев, Айдахо, Мэриленда, Орегона, Вирджинии и Вашингтона. Для целей

**Реабилитационные и абилитационные терапевтические услуги и устройства** — услуги и устройства, помогающие участникам с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями развить или восстановить психические и физические навыки.

**Плановое медицинское обслуживание** — необходимые с медицинской точки зрения услуги и профилактические мероприятия, профилактические приемы у педиатра или плановое последующее врачебное наблюдение. Цель планового медицинского обслуживания заключается в предотвращении проблем со здоровьем.

**Сельский медицинский центр (Rural Health Clinic, RHC)** — медицинский центр в местности, в которой нет большого количества поставщиков медицинских услуг. В RHC участник может получить первичное и профилактическое медицинское обслуживание.

**Анонимное обслуживание** — это необходимые с медицинской точки зрения услуги, связанные с психическим и поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИД, половым насилием и абортами,



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

расстройствами, вызванными употреблением веществ (Substance Use Disorder, SUD), терапией по коррекции пола и насилием со стороны близкого партнера.

**Серьезное заболевание** — заболевание или состояние, которое требует лечения и которое может привести к смерти.

**Квалифицированный сестринский уход** — покрываемые планом услуги, которые предоставляются лицензированными медсестрами, лаборантами или физиотерапевтами во время пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или на дому у участника.

**Учреждение с квалифицированным сестринским уходом** — учреждение, обеспечивающее круглосуточный сестринский уход, который могут предоставлять только обученные медработники.

**Специалист (или узкий специалист)** — врач, который лечит определенные заболевания. Например, травматолог лечит переломы, аллерголог лечит аллергии, кардиолог лечит заболевания сердца. В большинстве случаев для обращения к врачу-специалисту участнику необходимо направление от своего PCP.

**Специализированные услуги психиатрической помощи (Specialty Mental Health services, SMHS)** — услуги для участников, потребности которых в психиатрической помощи превышают потребности при расстройствах легкой или умеренной степени тяжести.

**Учреждение подострой помощи (взрослое или педиатрическое)** — учреждение длительного ухода, обеспечивающее комплексный уход за участниками с ослабленным здоровьем, нуждающимися в специальных услугах, таких как ингаляционная терапия, уход при трахеотомии, внутривенное питание через трубку и комплексный уход за ранами.

**Телемедицинские консультации** — интерактивные видеоконсультации и запланированные телефонные консультации между вами и вашим поставщиком медицинских услуг.

**Смертельное заболевание** — медицинское состояние, которое невозможно вылечить или обратить и которое, вероятнее всего, приведет к смерти в течение года или менее, если болезнь будет протекать естественным путем.

**Возмещение при правонарушении** — когда льготы предоставляются или будут предоставлены участнику Medi-Cal в связи с травмой, за которую несет ответственность другая сторона, DHCS возмещает разумную стоимость льгот,



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

предоставленных участнику в связи с этой травмой.

**Медицинская сортировка (или скрининг)** — оценка состояния здоровья участника врачом или медсестрой, которые прошли подготовку по выполнению первичного обследования для определения того, насколько экстренная помощь вам необходима.

**Неотложная медико-санитарная помощь (или услуги по оказанию неотложной медико-санитарной помощи)** — услуги по лечению заболеваний, травм или состояний, которые не являются экстренными и требуют медицинского ухода. Участники могут получить неотложную медико-санитарную помощь у поставщика Medi-Cal, не входящего в сеть, если сетевые поставщики услуг Medi-Cal временно недоступны.

**Услуги альтернативной программы 1915(с) на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS)** — это специальная государственная программа для лиц, которые находятся в группе риска размещения в доме престарелых или ином учреждении. Программа позволяет DHCS предоставлять услуги HCBS этим лицам, чтобы они могли продолжать проживать у себя дома и в своем сообществе. Услуги HCBS включают ведение случаев, персональный уход, квалифицированный сестринский уход, услуги по развитию навыков, а также услуги сотрудника по оказанию медико-социальной помощи на дому. Они также включают программы дневного пребывания для взрослых и услуги временного ухода. Члены программы Medi-Cal должны подавать отдельную заявку и соответствовать требованиям для участия в этой льготной программе. Некоторые льготные программы предусматривают список ожидания



Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы готовы обслуживать вас круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Звонки бесплатные. Посетите наш веб-сайт по адресу: **kp.org** (на английском языке).

Страница оставлена пустой намеренно

Страница оставлена пустой намеренно

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
393 Walnut Street  
Pasadena, CA 91188



1790743394-RS (10/2025)