



Исправления в Справочнике участника за 2026 год

Это важная информация об изменениях в Справочнике участника программы Medi-Cal плана медицинского страхования Kaiser Foundation Health Plan, Inc. за 2026 год

Справочник участника также называется сводным описанием границ страховой ответственности и формой изложения порядка страхования (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, «EOC/DF»). Из этого перечня исправлений вы узнаете об обновлениях в Справочнике участника за 2026 год. Пожалуйста, храните этот документ вместе со Справочником участника за 2026 год.

В настоящем перечне исправлений, внесенных в Справочник участника, в отношении компании Kaiser Foundation Health Plan, Inc. иногда употребляются местоимения «мы», «наш» и «нас». В отношении участников иногда используется местоимение «вы». Некоторые слова, напечатанные с заглавной буквы, имеют особое значение в Справочнике участника. См. определения, которые вам следует знать, в главе 8 «Важные номера и слова, которые необходимо знать» Справочника участника.

Изменения в предоставляемых льготах подчеркнуты ниже.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт [kp.org](https://www.kp.org).

Обновленное описание приведено в разделе «Предварительное разрешение» главы 3 («Как получить медицинское обслуживание»)

Предварительное разрешение

Предварительное разрешение в Northern California

Для оказания услуг, перечисленных далее в этой главе в разделе «Услуги, требующие предварительного разрешения», лечащему врачу или профильному специалисту необходимо, прежде чем оказывать вам медицинскую помощь, запросить у The Permanente Medical Group специальное разрешение. Это называется обращением за «предварительным разрешением». Другими словами, The Permanente Medical Group должна убедиться в том, что предоставление указанной услуги необходимо с медицинской точки зрения.

Услуга является необходимой с медицинской точки зрения, если она обоснована и необходима для защиты вашей жизни, предотвращает серьезное заболевание или инвалидность либо устраняет сильную боль путем диагностирования заболевания, недомогания или травмы. Для участников программы в возрасте до 21 года к услугам, необходимым с медицинской точки зрения, относится медицинская помощь, необходимая для устранения или облегчения физического либо психического заболевания или состояния.

В случае стандартных запросов на предварительное разрешение The Permanente Medical Group обязана ответить на Ваш запрос в сроки, зависящие от состояния вашего здоровья, но не позднее чем через пять рабочих дней после получения информации, необходимой для принятия обоснованного решения (разрешения, изменения или отклонения) вашего запроса. The Permanente Medical Group обязана ответить не позднее чем через семь календарных дней после получения вашего запроса.

Запросы, по которым поставщик услуг или соответствующий представитель The Permanente Medical Group полагает, что соблюдение стандартных временных рамок



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

может подвергнуть серьезному риску вашу жизнь или здоровье либо способность получить, поддерживать или восстановить максимальный уровень функционирования организма, будут рассматриваться The Permanente Medical Group в порядке ускоренной процедуры. The Permanente Medical Group ответит в сроки, зависящие от состояния вашего здоровья, но не позднее чем через 72 часа после получения вашего запроса.

В некоторых случаях The Permanente Medical Group может потребоваться дополнительная информация для принятия решения по вашему запросу на получение предварительного разрешения (предоставление разрешения, изменение или отклонение запроса). В такой ситуации у The Permanente Medical Group есть в запасе еще до 14 календарных дней для принятия решения. Получив необходимую информацию, The Permanente Medical Group обязана принять решение в сроки, зависящие от состояния вашего здоровья, но не позднее чем через пять рабочих дней (для стандартных запросов) или 72 часа (для срочных запросов).

Запросы на предварительное разрешение рассматриваются медицинским персоналом, включая врачей, медсестер и фармацевтов.

Мы никоим образом не влияем на решения об отказе, изменении или одобрении оплаты услуг или предоставления медицинской помощи, сделанные специалистами, рассматривающими полученные запросы. Если The Permanente Medical Group не одобрит запрос, мы вышлем вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, NOA). В уведомлении NOA содержится информация о том, как подать апелляцию, если вы не согласны с принятым решением.

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

Предварительное разрешение в Southern California

Для оказания услуг, перечисленных далее в этой главе в разделе «Услуги, требующие предварительного разрешения», лечащему врачу или профильному специалисту необходимо, прежде чем оказывать вам медицинскую помощь, запросить у The Southern California Permanente Medical Group разрешение. Это называется обращением за «предварительным разрешением». Другими словами, The Southern California Permanente Medical Group должна убедиться в том, что предоставление услуги необходимо с медицинской точки зрения.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

3 | Как получить медицинское обслуживание

Услуга является необходимой с медицинской точки зрения, если она обоснована и необходима для защиты вашей жизни, предотвращает серьезное заболевание или инвалидность либо устраняет сильную боль путем диагностирования заболевания, недомогания или травмы. Для участников программы в возрасте до 21 года к услугам, необходимым с медицинской точки зрения, относится медицинская помощь, необходимая для устранения или облегчения физического либо психического заболевания или состояния.

В отношении стандартных запросов на предварительное разрешение The Southern California Permanente Medical Group обязана ответить на ваш запрос в сроки, зависящие от состояния вашего здоровья, но не позднее чем через пять рабочих дней после получения информации, необходимой для принятия обоснованного решения (одобрения, изменения или отклонения) вашего запроса. The Southern California Permanente Medical Group обязана ответить не позднее чем через семь календарных дней после получения вашего запроса.

Запросы, по которым поставщик или соответствующий представитель The Southern California Permanente Medical Group полагает, что соблюдение стандартных временных рамок может подвергнуть серьезному риску вашу жизнь или здоровье либо способность получить, поддерживать или восстановить максимальный уровень функционирования организма, решение будет приниматься The Southern California Permanente Medical Group в порядке ускоренной процедуры. The Southern California Permanente Medical Group ответит в сроки, зависящие от состояния вашего здоровья, но не позднее чем через 72 часа после получения вашего запроса.

В некоторых случаях The Southern California Permanente Medical Group может потребоваться дополнительная информация для принятия решения по вашему запросу на получение предварительного разрешения (предоставление разрешения, изменение или отклонение запроса). В такой ситуации у The Southern California Permanente Medical Group есть в запасе еще до 14 календарных дней для принятия решения. Получив необходимую информацию, The Southern California Permanente Medical Group обязана принять решение в сроки, зависящие от состояния вашего здоровья, но не позднее чем через пять рабочих дней (для стандартных запросов) или 72 часа (для срочных запросов).

Запросы на предварительное разрешение рассматриваются медицинским персоналом, включая врачей, медсестер и фармацевтов.

Мы никоим образом не влияем на решения об отказе, изменении или одобрении



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

оплаты услуг или предоставления медицинской помощи, сделанные специалистами, рассматривающими полученные запросы. Если The Southern California Permanente Medical Group не одобрит запрос, мы вышлем вам уведомление о принятом решении (NOA). В уведомлении NOA содержится информация о том, как подать апелляцию, если вы не согласны с принятым решением.

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

Услуги, требующие предварительного разрешения

Ниже представлены примеры услуг, для которых требуется предварительное разрешение.

- Услуги иглоукалывания, если требуется более двух визитов в месяц
- Обслуживание взрослого населения по месту жительства (Community-Based Adult Services, «CBAS»)
- Анестезия при проведении стоматологических процедур
- Медицинское оборудование длительного пользования
- Медицинское обслуживание на дому
- Калоприемники и мочеприемники
- Протезы и ортопедические изделия
- Услуги, не предоставляемые поставщиками услуг сети Medi-Cal
- Пересадка органов
- Медицинская транспортировка в случаях, не требующих неотложной помощи

Для получения неотложной медицинской помощи, включая услуги скорой помощи, предварительное разрешение не требуется.

Предварительное разрешение не требуется для получения неотложной помощи, даже если она оказывается за пределами медицинской сети Kaiser Permanente или вне территории обслуживания вашего основного региона. Это правило распространяется и на роды (включая процесс родовспоможения).



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

Предварительное разрешение не требуется для получения определенных видов медицинской помощи, требующих соблюдения конфиденциальности. Подробнее об услугах, требующих соблюдения конфиденциальности, читайте в разделе «Конфиденциальные услуги» далее в этой главе.

Для ознакомления с полным перечнем услуг, для которых необходимо получить предварительное разрешение, и критериями, которые используются при принятии решения о предоставлении такого разрешения, посетите наш веб-сайт kp.org/UM 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 получить заключение независимого специалиста, если вы хотите убедиться в правильности диагноза, необходимости назначенного лечения либо операции или если вы старались выполнить план лечения, но это не принесло результатов.

Мы оплатим такое заключение, если вы или ваш поставщик в рамках сети Medi-Cal обратитесь, чтобы получить заключение независимого специалиста — поставщика услуг сети Medi-Cal. Чтобы получить заключение независимого специалиста — поставщика услуг сети Medi-Cal, вам не требуется получать у нас разрешение. Поставщик услуг, входящий в сеть Medi-Cal, может помочь вам получить направление для получения заключения независимого специалиста, если это необходимо.

Чтобы получить заключение независимого специалиста, позвоните своему лечащему врачу. Лечащий врач может направить вас к специалисту сети Medi-Cal, обладающему соответствующей квалификацией для оценки вашего состояния здоровья. Если вы хотите получить заключение независимого специалиста, вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711), где вам помогут получить направление.

Если в Medi-Cal нет квалифицированного сетевого поставщика услуг, способного дать независимое заключение, Отдел обслуживания участников поможет вам



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

получить консультацию у специалиста, не входящего в сеть. Если мы направим вас к специалисту, не входящему в сеть, для получения независимого заключения, мы оплатим эту услугу. Мы сообщим вам, одобрено ли посещение выбранного вами специалиста для получения независимого заключения, в сроки, зависящие от вашего состояния здоровья, но не позднее чем через пять рабочих дней после получения Планом запрошенной информации, необходимой для принятия решения по вашему запросу; в любом случае мы обязаны ответить не позднее чем через семь календарных дней после получения вашего запроса.

Если у вас хроническое, тяжелое или серьезное заболевание либо существует серьезная непосредственная угроза вашему здоровью (включая, среди прочего, риск смерти, потери конечности, части тела или утраты жизненно важной функции организма), мы уведомим вас в письменной форме в течение 72 часов с момента получения вашего запроса.

Если мы откажем в получении заключения независимого специалиста, вы можете подать жалобу. Дополнительную информацию о подаче жалоб можно посмотреть в разделе «Жалобы» в главе 6 «Обращения и решение проблем» Справочника участника.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kr.org.

Обновленное описание приведено в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» главы 4 («Льготы и услуги»)

Иногда Kaiser Permanente не оплачивает определенные услуги, но вы все равно можете их получить через программу Medi-Cal с оказанием услуг на платной основе (Fee-For-Service, FFS) или другие программы Medi-Cal. Мы будем взаимодействовать с другими программами, чтобы гарантировать получение вами всех услуг, необходимых с медицинской точки зрения, в том числе тех, которые не покрываются нами, но покрываются другой программой. Некоторые такие услуги перечислены в этом разделе. Для получения дополнительной информации позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

Dental Managed Care в округах Los Angeles и Sacramento

В рамках программы Dental Managed Care Medi-Cal Dental вам могут предоставляться стоматологические услуги. Вы должны зарегистрироваться в программе Dental Managed Care. В некоторых случаях вы можете получить освобождение от обязательной регистрации в Dental Managed Care. Для получения дополнительной информации посетите сайт отдела вариантов услуг здравоохранения по адресу: <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Или позвоните в отдел вариантов услуг здравоохранения 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 этой главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

Стоматологические услуги в других округах

Программа Medi-Cal Dental FFS работает так же, как и программа Medi-Cal FFS, но применительно к стоматологическому обслуживанию. Перед получением стоматологических услуг необходимо предъявить стоматологу свою карту Medi-Cal BIC. Убедитесь, что стоматолог принимает оплату по программе Dental FFS и вы не являетесь участником регулируемого медицинского обслуживания, покрывающего стоматологические услуги.

Программа Medi-Cal Dental покрывает широкий спектр стоматологических услуг, в том числе приведенные ниже.

- Полные и частичные съемные зубные протезы
- Коронки (стандартные / изготовленные в лаборатории)
- Диагностические и профилактические стоматологические услуги, такие как осмотры, рентген и чистка зубов
- Неотложная помощь для снятия боли
- Пломбы
- Ортодонтическое лечение для детей, соответствующих критериям программы
- Лечение корневых каналов (передних/задних зубов)
- Удаление зубного камня, сглаживание корней
- Удаление зубов
- Местное фторирование

Если у вас возникнут вопросы или вы хотите получить более подробную информацию о стоматологических услугах, позвоните в программу Medi-Cal Dental по номеру **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** или **711**). Вы также можете посетить веб-сайт программы Medi-Cal Dental по адресу: <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

Обновленное описание приведено в разделе «Другие услуги, доступные детям в рамках программы Medi-Cal на платной основе (FFS) или в рамках других программ» главы 5 («Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи»)

Дети и молодежь в возрасте до 21 года могут получать необходимые медицинские услуги сразу после регистрации в программе. Это гарантирует получение ими надлежащих профилактических, стоматологических и психиатрических услуг, включая услуги по контролю за развитием и специализированную помощь. Данные услуги описываются в этой главе.

Другие услуги, доступные детям в рамках программы Medi-Cal на платной основе (FFS) или в рамках других программ

Стоматологические осмотры

Поддерживайте чистоту десен ребенка, ежедневно аккуратно протирая их мягкой тканью. Примерно в возрасте от четырех до шести месяцев начинается процесс прорезывания зубов. Вам следует записать ребенка на первый прием к стоматологу сразу после появления первого зуба или перед достижением годовалого возраста, в зависимости от того, какое событие наступит раньше.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

5 | Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи

Следующие стоматологические услуги в рамках Medi-Cal предоставляются бесплатно для следующих категорий детей.

Дети в возрасте от 0 до 3 лет

- Первый визит ребенка к стоматологу
- Первый стоматологический осмотр ребенка
- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Рентгенография
- Чистка зубов (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Покрывание зубов фторлаком (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Пломбы
- Удаление зубов
- Услуги неотложной стоматологической помощи
- *Седация (при наличии медицинских показаний)

Дети в возрасте от 4 до 12 лет

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Рентгенография
- Покрывание зубов фторлаком (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Чистка зубов (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Профилактическое покрытие зубных фиссур для моляров
- Пломбы
- Лечение зубных каналов
- Удаление зубов
- Услуги неотложной стоматологической помощи
- *Седация (при наличии медицинских показаний)

Молодые люди в возрасте от 13 до 20 лет

- Стоматологические осмотры (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Рентгенография
- Покрывание зубов фторлаком (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Чистка зубов (каждые шесть месяцев и иногда чаще)
- Ортодонтия (брекеты), при наличии показаний



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

5 | Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи

- Пломбы
- Коронки
- Лечение зубных каналов
- Частичные и полные зубные протезы
- Удаление зубного камня, сглаживание корней
- Удаление зубов
- Услуги неотложной стоматологической помощи
- *Седация (при наличии медицинских показаний)

* Специалисты могут рассмотреть возможность применения седации или общей анестезии, если они установили и задокументировали причину, почему местная анестезия не подходит по медицинским показаниям, при этом на проведение стоматологической процедуры было получено предварительное разрешение или такое разрешение не требуется.

Ниже приведены некоторые причины, по которым невозможно использовать местную анестезию и вместо нее может использоваться седация или общая анестезия.

- Физическое, поведенческое или эмоциональное состояние либо особенности развития, не позволяющие пациенту правильно реагировать на действия врача при лечении
- Обширные восстановительные или хирургические процедуры
- Нежелание ребенка слушаться врача
- Острая инфекция в месте инъекции
- Неэффективность обезболивания при местной анестезии

Если у вас возникли вопросы или вы хотите узнать о стоматологических услугах, позвоните в Отдел обслуживания участников Medi-Cal Dental по номеру **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** или **711**) или посетите сайт <https://smilecalifornia.org/>.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

Обновленное описание приведено в разделе «Слушание на уровне штата» в главе 6 («Обращения и решение проблем»)

Слушание на уровне штата

Слушание на уровне штата — это встреча с участием представителей нашей организации и судьи из Департамента социального обслуживания штата Калифорния (California Department of Social Services, «CDSS»). Судья поможет решить вашу проблему и определит, было ли наше решение правильным. Вы имеете право запросить слушание на уровне штата, если вы уже подали апелляцию в Kaiser Permanente, но не удовлетворены принятым решением либо если вы не получили решение по своей апелляции в течение 30 дней.

Проведение слушания на уровне штата вы должны запросить не позднее 120 календарных дней от даты, указанной в «Уведомлении о принятом решении по апелляции» (Notice of Appeal Resolution, «NAR»). Если на время рассмотрения апелляции вам была предоставлена услуга с оплатой обслуживания в период ожидания (Aid Paid Pending) и вы хотите, чтобы она продолжила действовать до вынесения решения по итогам слушания на уровне штата, вы должны подать запрос на проведение такого слушания в течение 10 календарных дней с даты получения NAR или до даты прекращения предоставления услуг, в зависимости от того, какая из этих дат наступает позже.

Если вам нужна помощь в том, чтобы вы могли и дальше получать услуги с оплатой обслуживания в период ожидания окончательного решения по итогам слушания на уровне штата, свяжитесь с Отделом обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**; отдел работает круглосуточно, без выходных. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг может подать запрос на



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

слушание на уровне штата от вашего имени при наличии вашего письменного разрешения.

В некоторых случаях вы можете запросить слушание на уровне штата без необходимости проходить нашу процедуру рассмотрения апелляции до конца.

Например, вы можете запросить слушание на уровне штата без необходимости проходить нашу процедуру рассмотрения апелляции до конца, если мы не уведомили вас должным образом или своевременно не проинформировали об услугах. Это называется исчерпанием административных средств. Ниже приведены примеры ситуаций, в которых административные средства считаются исчерпанными.

- Мы не предоставили вам «Уведомление о принятом решении» (Notice of Action, «NOA») или «Уведомлении о принятом решении по апелляции» на нужном языке.
- Мы допустили ошибку, которая затронула какое-либо из ваших прав.
- Мы не предоставили вам NOA.
- Мы не предоставили вам NAR.
- Мы допустили ошибку в NAR.
- Мы не приняли решение по вашей апелляции в течение 30 дней.
- Мы признали ваш случай срочным, но не ответили на апелляцию в течение 72 часов.

Запросить проведение слушания на уровне штата можно следующими 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 решением по апелляции и отправьте его по адресу:
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **Через интернет:** подайте запрос на веб-сайте www.cdss.ca.gov



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

- **По электронной почте:** заполните форму, прилагаемую к уведомлению о решении по вашей апелляции, и отправьте ее по электронному адресу: **Scopeofbenefits@dss.ca.gov**
 - Примечание. При отправке по электронной почте существует риск перехвата запроса кем-то еще помимо сотрудников Отдела слушаний штата. Поэтому мы рекомендуем отправлять запрос более безопасным способом.
- **По факсу:** заполните форму, прилагаемую к уведомлению о решении по вашей апелляции, и отправьте ее по факсу в Отдел слушаний штата по номеру **916-309-3487** или по бесплатному номеру **1-833-281-0903**.

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 объясните судье, почему не согласны с нашим решением. Мы расскажем судье, как это решение было принято. 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 запросом об ускоренном проведении слушания на уровне штата. CDSS должен принять решение не позже трех рабочих дней после получения от нас полного комплекта документов по вашему делу.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт **kp.org**.

Обновленное описание приведено в разделе «Уведомление о принятом решении» главы 7 («Права и обязанности»)

В качестве участника Kaiser Permanente у вас есть определенные права и обязанности. В данной главе описаны ваши права и обязанности. Эта глава также содержит правовые уведомления, описывающие ваши возможности как участника Kaiser Permanente.

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 медицинского обслуживания. В случае несогласия с нашим решением вы всегда можете подать апелляцию. Важную информацию о подаче апелляции можно найти в разделе «Апелляции» главы 6 данного Справочник участника. В направляемом вам уведомлении NOA будет указан полный перечень ваших прав на случай, если вы не согласны с принятым решением. Если вы получили такое уведомление не от нас, немедленно свяжитесь с Kaiser Permanente.

Содержание уведомлений

Если принятое нами решение об отказе в предоставлении услуг, их задержке, изменении, прекращении, приостановке или сокращении объема (полностью или частично) основывается на критериях медицинской необходимости, уведомление NOA должно содержать следующую информацию.

- Описание действий, которые мы намерены предпринять



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

- Четкое и краткое разъяснение причин принятия такого решения
- Описание процесса принятия решения, включая использованные правила
- Медицинское обоснование решения. Мы обязаны четко указать, почему ваше состояние не соответствует установленным правилам или критериям.
- Информация о вашем праве бесплатно получить копии всех документов и записей, относящихся к данному уведомлению NOA.

Перевод

Мы обязаны обеспечивать полный перевод и предоставление информации в письменном виде на предпочитаемом языке (включая все уведомления, касающиеся жалоб и апелляций).

Полностью переведенное уведомление должно содержать медицинское обоснование для решения об отказе, задержке, изменении, прекращении, приостановке или сокращении объема медицинских услуг.

Если перевод на предпочитаемый вами язык недоступен, мы предоставим вербальную помощь на этом языке, чтобы вы могли понять полученную информацию.



Звоните в Отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы работаем круглосуточно, без выходных (кроме праздничных дней). Звонок бесплатный. Посетите наш сайт kp.org.

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**.

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.

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)**.
- **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

- **Онлайн:** отправьте электронное сообщение на адрес **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>**