

Важная информация внутри

Страница оставлена пустой намеренно



KAISER PERMANENTE®

# Medi-Cal Plan Справочник участника

---

Все, что вам необходимо знать о ваших  
льготах

Объединенная форма изложения порядка  
страхования и описания границ страховой  
ответственности (ЕОС/DF) на 2024 год

Вступает в силу 1 января 2024 г.  
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Регионы Северной Калифорнии и Южной Калифорнии

---

# Содержание

<b>Содержание</b> .....	<b>i</b>
<b>Другие языки и форматы</b> .....	<b>xii</b>
Другие языки.....	xii
Другие форматы.....	xiii
Услуги устного перевода .....	xiii
<b>Kaiser Permanente приветствует вас!</b> .....	<b>1</b>
Справочник участника .....	1
Как с нами связаться.....	2
<b>1. Вы — участник программы. С чего начать</b> .....	<b>3</b>
Как получить помощь .....	3
Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente .....	3
Кто может стать участником.....	4
Переходная программа Medi-Cal .....	5
Идентификационные (ID) карты участников .....	5
<b>2. О вашем плане медицинского страхования</b> .....	<b>7</b>
Обзор плана медицинского страхования .....	7
Когда страховое покрытие начинает и прекращает свое действие .....	8
Особые примечания по регулируемому медицинскому обслуживанию для американских индейцев.....	9
Как работает ваш план .....	10
Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente .....	11
Смена планов медицинского страхования.....	11
Учащиеся, которые переезжают в другой округ или за пределы штата Калифорния.....	12



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Содержание

Непрерывность ухода .....	16
Стандартный непрерывный уход для новых участников.....	16
Непрерывность ухода у поставщика услуг Medi-Cal, не входящего в сеть, для особых групп населения .....	17
Непрерывность ухода при выходе поставщика услуг из нашей сети Medi-Cal.....	19
Квалификационные условия для непрерывности ухода .....	19
Дополнительные требования к получению непрерывности ухода .....	22
Затраты.....	23
Затраты участника плана.....	23
Для участников, получающих долговременный уход и лечение, которые оплачивают часть стоимости .....	25
Как оплачивается работа поставщика услуг.....	25
Если вы получили счет от поставщика услуг здравоохранения .....	25
Попросите нас возместить ваши расходы .....	26
Как подать заявление на возмещение расходов .....	27
<b>3. Как получить медицинское обслуживание.....</b>	<b>29</b>
Получение услуг здравоохранения.....	29
Поставщик услуг первичной медико-санитарной помощи (PCP).....	32
Выбор врачей и других поставщиков медицинских услуг .....	34
Первичный медицинский прием (ИНА).....	35
Для участников программы Medi-Cal, недавно присоединившихся к Kaiser Permanente .....	35
Для участников программы Medi-Cal, пользовавшихся ранее покрытием Kaiser Permanente .....	36
Участники плана в Северной Калифорнии.....	36
Участники плана в Южной Калифорнии .....	37
Плановое медицинское обслуживание .....	37
Сеть поставщиков Medi-Cal.....	38
Сеть поставщиков Medi-Cal .....	39
Поставщики, не входящие в сеть, на территории обслуживания в вашем домашнем регионе .....	41
Поставщики услуг вне территории обслуживания в домашнем регионе .....	42



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Содержание

Внесетевые поставщики услуг лечения заболеваний, соответствующих критериям CCS .....	45
Принцип действия регулируемого медицинского обслуживания .....	45
Участники, пользующиеся покрытием и Medicare, и Medi-Cal .....	46
Если вы пользуетесь покрытием Medicare от Kaiser Permanente .....	46
Если вы не пользуетесь покрытием Medicare от Kaiser Permanente .....	47
Врачи .....	47
Больницы .....	48
Специалисты по женскому здоровью .....	48
Справочники поставщиков медицинских услуг Medi-Cal .....	49
Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию .....	51
Услуги устного перевода .....	53
Время в пути и расстояние до места получения медицинских услуг .....	54
Приемы .....	55
Как попасть на прием .....	56
Как отменить и перенести прием .....	56
Услуги телемедицины .....	56
Оплата .....	57
Направления .....	59
Направления по Закону Калифорнии о борьбе с раком .....	60
Предварительное одобрение (предварительное разрешение) .....	61
Предварительное разрешение в Северной Калифорнии .....	61
Предварительное разрешение в Южной Калифорнии .....	63
Услуги, для которых нужно получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) .....	64
Заключение независимого специалиста .....	65
Анонимное обслуживание .....	66
Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего .....	66
Анонимные услуги для взрослых .....	69
Отказ из моральных соображений .....	70
Неотложная медико-санитарная помощь .....	71



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Содержание

Экстренная медицинская помощь .....	73
Медицинское обслуживание после стабилизации состояния.....	75
Телефонная линия для записи на прием и консультаций .....	77
Заблаговременные распоряжения.....	78
Донорство органов и тканей .....	79
<b>4. Льготы и услуги .....</b>	<b>80</b>
Что покрывает ваш план медицинского страхования .....	80
Льготы Medi-Cal, покрываемые Kaiser Permanente .....	84
Амбулаторное медицинское обслуживание .....	84
Иммунизация взрослых .....	84
Услуги аллергологии .....	85
Услуги анестезиолога.....	85
Услуги хиропрактики .....	85
Оценка состояния когнитивного здоровья.....	86
Услуги диализа и гемодиализа.....	87
Амбулаторная хирургия и другие амбулаторные процедуры .....	87
Услуги врача-терапевта .....	87
Лечение заболеваний стоп (подиатрия) .....	87
Терапевтические процедуры .....	87
Уход во время беременности и родов, а также уход за новорожденным. ....	88
Услуги родильных центров .....	88
Молокоотсосы и расходные материалы .....	89
Обучение грудному вскармливанию и помощь при грудном вскармливании .....	89
Услуги дипломированной медсестры-акушерки (CNM).....	89
Медицинское обслуживание во время родов и после них .....	89
Диагностика генетических нарушений плода и консультирование.....	89
Услуги доулы .....	89
Услуги лицензированной акушерки (LM) .....	90
Услуги психиатрической помощи матери .....	90
Уход за новорожденными .....	90
Ведение беременности.....	90



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Содержание

Услуги психиатрической помощи.....	91
Оценки психического здоровья .....	91
Амбулаторные услуги психиатрической помощи при психических расстройствах легкой или средней степени тяжести.....	91
Специализированные услуги психиатрической помощи для участников, которые проживают в округе Sacramento.....	93
Специализированные услуги психиатрической помощи для участников, которые проживают в округе Solano.....	94
Экстренная медицинская помощь .....	95
Услуги больничного стационара и амбулаторные услуги, необходимые для лечения экстренного медицинского состояния .....	95
Экстренные транспортные услуги.....	96
Просвещение по вопросам здоровья .....	97
Услуги просвещения по вопросам здоровья от общественных медицинских работников (CHW) .....	97
Diabetes Prevention Program (DPP) .....	98
Хоспис и паллиативная помощь.....	99
Услуги хосписа.....	99
Паллиативная помощь.....	101
Госпитализация.....	102
Услуги анестезиолога.....	102
Стационарное больничное обслуживание .....	102
Быстрое секвенирование полного генома .....	102
Хирургические услуги.....	103
Амбулаторные рецептурные лекарства, покрываемые Kaiser Permanente.....	103
Энтеральное и парентеральное питание .....	104
Противозачаточные препараты и изделия.....	104
Расходные материалы для анализов на диабет.....	104
Другие рецептурные лекарства, которые мы оплачиваем .....	104
Лимит выдаваемых препаратов в день .....	105
Фармацевтический справочник для рецептурных товаров, покрываемых Kaiser Permanente.....	106



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



## Содержание

Список предусмотренных договором препаратов для амбулаторного лечения, покрываемых программой Medi-Cal Rx .....	107
Аптеки.....	107
Medicare, часть D.....	108
Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства .....	108
Иглоукалывание .....	109
Аудиология (слуховая функция).....	109
Поведенческая терапия .....	110
Кардиореабилитация .....	112
Медицинское оборудование длительного пользования (DME) ...	112
Покрытие слуховых аппаратов в округах, где действует программа Whole Child Model .....	113
Покрытие слуховых аппаратов в округах, где действует программа California Children’s Services .....	115
Медико-санитарные услуги на дому .....	116
Медицинские расходные материалы, оборудование и устройства.....	116
Эрготерапия.....	117
Ортопедические аппараты / протезирование.....	118
Стомы и урологические расходные материалы.....	118
Физиотерапия .....	118
Реабилитация при легочных заболеваниях .....	119
Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода.....	119
Логопедия .....	119
Услуги для трансгендерных лиц.....	119
Клинические исследования.....	119
Услуги лаборатории и радиологии .....	121
Профилактические услуги и ведение хронических заболеваний.....	121
Профилактические услуги .....	121
Восстановительная хирургия.....	123
Услуги по определению зависимости от психоактивных веществ....	123
Льготы на офтальмологические услуги.....	124



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Содержание

Плановая проверка зрения .....	124
Очки .....	124
Приспособления для людей со слабым зрением .....	125
Контактные линзы, необходимые с медицинской точки зрения.....	125
Льготы по перевозкам в неэкстренных ситуациях .....	126
Медицинская транспортировка в неэкстренных ситуациях.....	126
Ограничения медицинской транспортировки .....	127
Стоимость медицинской транспортировки для участников .....	127
Немедицинская транспортировка .....	127
Ограничения NMT.....	129
Стоимость немедицинской транспортировки для участников .....	129
Расходы на поездки для получения покрываемых услуг.....	130
Другие льготы и программы, покрываемые Kaiser Permanente.....	130
Услуги долговременного ухода и поддержки (LTSS) .....	130
Информация о LTSS в регионе Северная Калифорния.....	131
Информация о LTSS в регионе Южная Калифорния .....	131
Координация медицинского обслуживания .....	131
Базовое управление медицинским обслуживанием .....	131
Информация о координации медицинского обслуживания в регионе Северная Калифорния.....	132
Информация о координации медицинского обслуживания в регионе Южная Калифорния .....	132
Программа Complex Case Management (CCM).....	133
Программа Enhanced Care Management (ECM) .....	133
Программа Community Supports .....	134
Информация о Community Supports в регионе Северная Калифорния .....	147
Информация о Community Supports в регионе Южная Калифорния .....	147
Трансплантация жизненно важных органов .....	147
Трансплантаты для детей в округах, где действует программа Whole Child Model.....	148
Трансплантаты для детей во всех остальных округах .....	148



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Содержание

Трансплантаты для взрослых с 21 года и старше .....	148
Трансплантаты, покрываемые Medi-Cal .....	148
Программы California Children’s Services и Whole Child Model .....	149
Право на участие в программе CCS или Whole Child Model .....	149
Если вы живете в округе, где действует программа CCS .....	150
Если вы живете в округе, где действует программа Whole Child Model .....	150
Расходы на поездки для получения услуг CCS и WCM.....	151
Услуги на дому и по месту жительства вне программы WCM .....	151
Округа, где действуют программы Whole Child Model и CCS.....	151
Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente .....	154
Программа Dental Managed Care в округах Sacramento и Los Angeles.....	154
Стоматологические услуги в других округах.....	154
Рецептурные лекарства для амбулаторных больных, покрываемые программой Medi-Cal Rx.....	155
Список предусмотренных договором препаратов (CDL) в рамках программы Medi-Cal Rx .....	156
Аптеки программы Medi-Cal Rx .....	157
Специализированные услуги психиатрической помощи для участников, проживающих за пределами округов Sacramento и Solano .....	158
Амбулаторные услуги: .....	158
Услуги по месту жительства: .....	158
Услуги в условиях медицинского стационара: .....	159
Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ. ....	159
Услуги альтернативной программы 1915(с) на дому и по месту жительства .....	160
Поддерживающие услуги на дому (IHSS) .....	161
Услуги оценки местного агентства образования (LEA).....	161
Услуги LEA, связанные с IEP и IFSP .....	161
Услуги лабораторий в рамках Государственной программы исследования альфа-фетопротеина в сыворотке крови .....	162
Педиатрическая дневная медико-санитарная помощь.....	162



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Содержание

Молитва или духовное исцеление .....	162
Целенаправленные услуги по ведению пациентов.....	162
Услуги, не покрываемые ни Kaiser Permanente, ни Medi-Cal .....	162
Определенные обследования и услуги.....	163
Товары для удобства или комфорта .....	163
Косметические услуги.....	163
Одноразовые расходные материалы.....	164
Экспериментальные услуги .....	164
Услуги репродуктивной медицины .....	164
Лечение выпадения волос и стимуляция роста волос .....	164
Товары и услуги, которые не имеют медицинского характера.....	165
Лечебный массаж .....	166
Услуги личной гигиены .....	166
Восстановления фертильности после стерилизации .....	167
Стандартные товары и услуги по уходу за стопами .....	167
Услуги, не одобренные Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов .....	167
Услуги, предоставляемые нелицензированными лицами.....	167
Услуги, которые относятся к непокрываемым планом медицинского страхования .....	168
Ведение пациентов в случаях отравления свинцом, обеспечиваемое окружными департаментами здравоохранения.....	168
Оценка новых и существующих технологий.....	168
<b>5. Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи .....</b>	<b>169</b>
Педиатрические услуги (дети до 21 года) .....	169
Профилактические медицинские осмотры и обслуживание детей .....	170
Анализ крови для диагностики отравления свинцом .....	172
Помощь в получении профилактических медицинских услуг для детей и молодежи .....	173
Другие услуги, которые дети могут получить по программе предоставления услуг с оплатой за каждую оказанную услугу (FFS) Medi-Cal или другие программы.....	173
Стоматологические осмотры .....	173
Дополнительные профилактические услуги помощи в обучении по направлению .....	176



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

<b>6. Обращения и решение проблем</b> .....	<b>177</b>
Жалобы.....	178
Процедура стандартного рассмотрения жалоб .....	179
Процедура срочного рассмотрения жалоб.....	180
Апелляции .....	181
Стандартный апелляционный процесс.....	182
Процедура срочного рассмотрения апелляций .....	183
Что делать, если вы не согласны с принятым решением по апелляции.....	184
Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR) через Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния.....	185
Слушания на уровне штата .....	186
Мошенничество, расточительство и злоупотребление.....	189
Обязывающий арбитраж .....	190
Каковы правила обязывающего арбитража? .....	191
Сфера применения арбитража.....	191
Правила судопроизводства .....	192
Как подать запрос о проведении арбитража .....	193
Куда направлять арбитражное требование.....	193
Расходы, связанные с обязывающим арбитражным разбирательством .....	194
Пошлина за подачу иска .....	194
Гонорары арбитров и компенсация их расходов .....	194
Затраты .....	195
Количество арбитров.....	195
Общие положения .....	195
<b>7. Права и обязанности</b> .....	<b>197</b>
Ваши права.....	197
Ваши обязанности.....	199
Уведомление о недопущении дискриминации.....	201
Как подать претензию в Kaiser Permanente .....	202



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Содержание

Как подать жалобу в Управление по гражданским правам при Департаменте здравоохранения штата Калифорния <i>(только для получателей покрытия по программе Medi-Cal)</i> .....	202
Как подать жалобу в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социального обеспечения США .....	203
Как стать активным участником .....	204
Консультативный комитет клиентов Medi-Cal .....	204
Уведомление о соблюдении конфиденциальности.....	204
Уведомление о применимом законодательстве .....	207
Уведомление о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции, других планах медицинского страхования и возмещении за правонарушающие действия .....	207
Уведомление о возмещении за счет имущества .....	208
Уведомление о принятом решении .....	209
Содержание в уведомлениях.....	209
Переводы .....	209
Уведомление о необычных обстоятельствах .....	210
Уведомление об управлении вашими льготами .....	210
Уведомление о внесении изменений в настоящий Справочник участника .....	210
Уведомление о гонорарах юристов и адвокатов .....	211
Уведомление об обязывающем характере Справочника участника для участников плана .....	211
Уведомления о вашем страховом покрытии.....	211
<b>8. Важные номера телефонов и термины .....</b>	<b>212</b>
Важные номера телефонов.....	212
Важные термины .....	213



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kr.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. Мы предоставляем переводы, выполненные квалифицированными переводчиками, в письменном виде. Позвоните в наш отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Ознакомьтесь с данным Справочником участника, чтобы узнать больше о языковых услугах при оказании медико-санитарной помощи, например об услугах устного перевода и услугах письменного перевода.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kr.org** (на английском языке).

## Другие форматы

Вы можете бесплатно получить эту информацию в других форматах, таких как шрифт Брайля, крупный шрифт 20-го размера, аудиозапись и доступные электронные форматы. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный.

---

## Услуги устного перевода

Мы предоставляем услуги устного перевода, 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 языковую помощь или получить этот Справочник участника на другом языке, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kr.org** (на английском языке).



# Kaiser Permanente приветствует вас!

Спасибо за участие в плане Medi-Cal Plan Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Мы сотрудничаем со штатом Калифорния, 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 Калифорнии (Северной Калифорнии или Южной Калифорнии). 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). Это обзор наших правил и процедур, который основывается на контракте между планом медицинского страхования и Департаментом здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS). Если вам нужна дополнительная информация, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Kaiser Permanente приветствует вас!

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

Чтобы запросить копию договора между Kaiser Foundation Health Plan, Inc. и 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 запросить бесплатный экземпляр наших непатентованных клинических и административных правил и процедур. Этот Справочник участника также доступен по адресу **kp.org/medi-cal/documents** (на английском языке).

---

## Как с нами связаться

Мы всегда готовы помочь. Если у вас есть вопросы, звоните по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Звонок бесплатный.

Кроме того, вы можете в любое время посетить наш веб-сайт **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 отдел обслуживания участников или посетите веб-сайт **kp.org/finddoctors** (на английском языке).

Спасибо!

Kaiser Foundation Health Plan, Inc



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). 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 участников страховых планов Kaiser Permanente всегда готов помочь. Мы можем:

- ответить на вопросы о нашем плане Medi-Cal;
- ответить на вопросы 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 не говорите по-английски;
- помочь с получением информации на других языках и в других форматах.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

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

Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Звонок бесплатный. Мы должны гарантировать, что при звонке в отдел обслуживания участников вы будете ожидать ответа менее 10 минут. Вы также можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

---

## Кто может стать участником

В каждом штате действует программа Medicaid; в Калифорнии она называется **Medi-Cal**.

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

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** или **711**) или посетите веб-сайт <https://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 Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Переходная программа Medi-Cal

Переходная программа Medi-Cal также называется «Medi-Cal для работающих людей». Вы можете получить страховое покрытие по переходной программе Medi-Cal, если прекратите получать Medi-Cal по одной из нижеследующих причин.

- Вы начали больше зарабатывать.
- Доход вашей семьи вырос за счет увеличения суммы алиментов на детей или супружеских алиментов.

Вы можете задать вопросы о том, как получить право на участие в переходной программе Medi-Cal, в своем местном окружном отделе здравоохранения и социального обеспечения на веб-сайте:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

(на английском языке).

Вы также можете позвонить 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 Kaiser Permanente. При получении покрываемых услуг у поставщиков Kaiser Permanente вы должны предъявить свою идентификационную карту участника Kaiser Permanente и удостоверение личности с фотографией. У вас также должна быть идентификационная карта страхового покрытия (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal, которую вам выслал штат Калифорния. От вас могут потребовать предъявить вашу BIC при получении покрываемых услуг у поставщиков, не входящих в сеть Kaiser Permanente. Вам следует постоянно иметь при себе все карты, связанные с медицинским обслуживанием. Ваша BIC и идентификационная карта участника Kaiser Permanente выглядят так, как на образце ниже.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

# 1 | Вы — участник программы. С чего начать



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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). 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 данного Справочника участника («Важные номера телефонов и термины»). Мы сотрудничаем со штатом Калифорния, чтобы предоставлять вам необходимое медицинское обслуживание. Вы зарегистрированы в одном из наших регионов Калифорнии (в регионе Северной Калифорнии или Южной Калифорнии). 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 нашем плане Medi-Cal Plan и о том, как пользоваться им с максимальной пользой. Звоните по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 вашего домашнего региона, 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.

### **Когда страховое покрытие начинает и прекращает свое действие**

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

Страховое покрытие Medi-Cal необходимо будет ежегодно продлевать. Если местное управление 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 управление социального обеспечения своего округа. Вы можете подать информацию лично, по телефону, почтой, онлайн или с помощью других электронных средств, если они доступны в вашем округе. Чтобы найти местное управление по вопросам соответствия требованиям к участию, посетите: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (на английском языке).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



Вы можете в любой момент выйти из плана Medi-Cal и стать участником другого плана медицинского страхования Medi-Cal, доступного в вашем округе. Чтобы получить помощь в выборе нового плана, позвоните в службу Health Care Options по номеру **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**). Или посетите веб-сайт: <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (на английском языке). Вы также можете обратиться с просьбой о прекращении участия в Medi-Cal.

Ваше соответствие критериям участия в программе Kaiser Permanente Medi-Cal может прекратиться 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.
- Вы получаете право на участие в альтернативной программе, требующей вашей регистрации в программе предоставления услуг на платной основе (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal.
- Вас лишили свободы или вы попали в тюрьму.

Если вы потеряете право на регулируемое медицинское обслуживание Kaiser Permanente Medi-Cal, у вас по-прежнему будет право на покрытие по программе FFS Medi-Cal. Если вы не уверены, действительна ли ваша страховка Medi-Cal, позвоните в 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. Чтобы получить информацию о регистрации в плане и прекращении участия в нем, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

Мы должны обеспечить координацию вашего медицинского обслуживания, включая ведение пациентов вне сети. Если вы хотите получать покрываемые услуги от поставщика ИНСР, а в нашей сети Medi-Cal нет поставщиков ИНСР, мы должны помочь вам найти поставщика ИНСР, не входящего в сеть. Для получения дополнительной информации прочтите раздел «Сеть поставщиков» в главе 3 настоящего Справочника участника.

---

## 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 Калифорния (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 вашего домашнего региона, 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, некоторые медицинские расходные материалы и пищевые добавки, доступные по программе Medi-Cal Rx.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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;
- 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 медицинского страхования Medi-Cal в округе своего проживания. 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 службу Health Care Options по номеру **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** или **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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.

Вы можете обратиться с просьбой о выходе из плана Medi-Cal Plan лично в управление здравоохранения и социального обеспечения своего округа. Местное управление 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 Калифорния

Вы можете получить экстренную и неотложную медико-санитарную помощь в любом медицинском учреждении США, включая территории, находящиеся под юрисдикцией США. Плановое медицинское обслуживание, включая 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 Калифорнии или за пределами штата Калифорния.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Ситуация	Действия, которые вам необходимо предпринять, и ваше страховое покрытие
<p>Вы временно переезжаете в новый округ <b>в пределах вашего домашнего региона</b>, чтобы посещать школу или высшее учебное заведение</p>	<p>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 остаетесь зарегистрированным в плане Kaiser Permanente Medi-Cal Plan, вы будете продолжать получать плановое обслуживание, включая профилактические услуги, в своем новом округе проживания.</p>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Ситуация	Действия, которые вам необходимо предпринять, и ваше страховое покрытие
<p>Вы временно переезжаете в новый округ <b>за пределами вашего домашнего региона</b>, чтобы посещать школу или высшее учебное заведение, и <b>вам не требуется</b> покрытие планового обслуживания в новом округе проживания.</p>	<p>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, включая профилактическое медицинское обслуживание, покрывается только в вашем домашнем регионе.</p>
<p>Вы временно переезжаете в новый округ <b>за пределами вашего домашнего региона</b>, чтобы посещать школу или высшее учебное заведение, и <b>вы хотите получить</b> покрытие планового обслуживания в новом округе проживания</p>	<p>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 Plan в новом округе, вам придется изменить свой план Medi-Cal Plan.</p>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Ситуация	Действия, которые вам необходимо предпринять, и ваше страховое покрытие
<p>Вы временно переезжаете в другой штат, чтобы посещать школу или высшее учебное заведение</p>	<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.</p> <p>Программа Medi-Cal Rx не покрывает рецептурные лекарства для амбулаторных больных за пределами Калифорнии, за исключением рецептов, которые выдаются вам в рамках покрываемой экстренной или неотложной медико-санитарной помощи.</p>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Ситуация	Действия, которые вам необходимо предпринять, и ваше страховое покрытие
	<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 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.
- У вас не было возможности выбрать другой план медицинского страхования, который покрывал бы услуги вашего нынешнего поставщика, не входящего в сеть.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



- 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.
- Ваш поставщик услуг, не входящий в сеть, относится к одному из типов поставщиков, которые имеют право на непрерывность ухода, как указано в *Руководстве DHCS по правилам перехода на план регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal на 2024 год*.

### **Непрерывность ухода у поставщика услуг Medi-Cal, не входящего в сеть, для особых групп населения**

Получатели услуг Medi-Cal из особых групп населения, которые должны сменить план Medi-Cal с 1 января 2024 года, имеют дополнительные гарантии непрерывности ухода, предоставленные Департаментом здравоохранения (DHCS). Эти дополнительные гарантии распространяются как на получателей услуг, выбравших новый план Medi-Cal, так и на тех, кто не имел возможности выбрать план Medi-Cal. К особым группам населения относятся лица, которые:

- имеют право получать расширенные услуги по программе Enhanced Care Management;
- имеют право получать услуги по программе Community Supports;
- получают услуги по программе Complex Care Management;
- участвуют в альтернативных программах 1915(c);
- получают поддерживающие услуги на дому (In-Home Supportive Services, IHSS);
- зарегистрированы в программе California Children's Services (CCS) или Whole Child Model;
- получают патронатное воспитание или являются бывшими воспитанниками патронатных семей до 25 лет;
- проходят активное лечение от хронических инфекционных заболеваний, таких как ВИЧ/СПИД, туберкулез, гепатит В и С;
- принимают иммуносупрессивные препараты, иммуномодуляторы и биопрепараты;



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 2 | О вашем плане медицинского страхования

- получают лечение в связи с терминальной стадией почечной недостаточности (end-stage renal disease, ESRD);
- имеют нарушения интеллекта или развития (intellectual or developmental disability, I/DD);
- страдают деменцией;
- находятся в процессе оценки возможности трансплантации, в любом листе ожидания трансплантации, проходят процедуру трансплантации или получили трансплантацию за последние 12 месяцев;
- являются беременными или женщинами в послеродовом периоде (в течение 12 месяцев после окончания беременности или постановки диагноза в отношении психического здоровья матери);
- получают специализированные услуги психиатрической помощи;
- получают лечение фармацевтическими препаратами, отмена которых чревата серьезными синдромами отмены или смертельным исходом;
- получают уход в хосписе;
- получают медицинскую помощь на дому;
- проживают в учреждениях квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facilities, SNF);
- зарегистрированы в плане регулируемого медицинского обслуживания и проживают в учреждении промежуточного ухода для лиц с нарушениями развития (Intermediate Care Facility for persons with Developmental Disabilities, ICF/DD);
- получают стационарное медицинское обслуживание;
- были выписаны из стационарного отделения больницы, учреждений SNF, ICF/DD или учреждения ухода в подострых случаях 1 декабря 2023 года или позднее;
- получают или недавно получили разрешение на получение медицинского оборудования длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) за последние 30 дней;
- получают обслуживание взрослого населения по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Чтобы получить дополнительную информацию о непрерывности ухода для особых групп населения, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

## Непрерывность ухода при выходе поставщика 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.
Вы относитесь к одной из особых групп населения, перечисленных в данном разделе «Непрерывность ухода»	Покрываемые услуги в течение 12 месяцев. Конкретная продолжительность может варьироваться в зависимости от группы населения.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Квалификационное условие	Покрытие в рамках непрерывного ухода
У вас острое заболевание	Покрываемые услуги до устранения острого заболевания.
У вас серьезное хроническое заболевание	Покрываемые услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше): (1) 12 месяцев с даты окончания контракта с поставщиком услуг; (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.
Вам требуются услуги по ведению беременности	Покрываемые услуги во время беременности и в течение 12 месяцев после родов.
У вас имеется психическое заболевание во время беременности, или оно возникло сразу после родов	Покрываемые услуги в течение 12 месяцев с момента диагностирования психического заболевания или с момента окончания беременности, в зависимости от того, что наступит позже.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Квалификационное условие	Покрытие в рамках непрерывного ухода
У вас смертельное заболевание	Покрываемые услуги на протяжении всего периода 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.
Вы являетесь ребенком в возрасте до 3 лет	Покрываемые услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше): (1) 12 месяцев с даты окончания контракта с поставщиком услуг; (2) третьего дня рождения ребенка.
Вам назначена хирургическая операция или другая процедура, являющаяся частью курса лечения	Покрываемые услуги, связанные с вашей операцией или процедурой. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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.
- 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 неотложной помощи.
  - ◆ Для всех остальных услуг это означает, что вы посещали поставщика услуг в течение последних 12 месяцев для получения неотложной 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.
- Вы подаете запрос относительно непрерывности ухода в течение установленных сроков.
  - ◆ В течение 30 дней (или как можно скорее) с даты вступления в силу страхового покрытия, если вы являетесь новым участником в рамках стандартной программы непрерывного ухода. Запросы, полученные по истечении 30 дней, будут рассматриваться в индивидуальном порядке.
  - ◆ В течение 12 месяцев с даты вступления в силу, если вы относитесь к одной из особых групп населения, перечисленных в данном разделе «Непрерывность ухода».
  - ◆ В течение 30 дней с даты выхода поставщика медицинских услуг из нашей сети поставщиков Medi-Cal. Запросы, полученные по истечении 30 дней, будут рассматриваться в индивидуальном порядке.
- Kaiser Permanente не имеет документально подтвержденных жалоб относительно некачественного обслуживания у поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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)**.

---

## Затраты

### Затраты участника плана

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

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 ИНСР или по направлению к ИНСР, или уменьшать выплаты, причитающиеся ИНСР, на сумму регистрационного сбора, страхового взноса, франшизы, доплаты, долевого участия в расходах или подобных платежей.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если вы зарегистрированы в программе California Children’s Health Insurance 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»).

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 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



## Для участников, получающих долговременный уход и лечение, которые оплачивают часть стоимости

Возможно, вам придется каждый месяц оплачивать часть стоимости услуг долговременного ухода. Сумма вашей доли расходов зависит от вашего дохода и ресурсов. Вы будете ежемесячно оплачивать свои счета за медицинские услуги, в том числе услуги долговременного ухода и поддержки (Long-term Support Services, LTSS), до достижения суммы, которая будет соответствовать покрываемой вами доле затрат. После этого мы будем оплачивать ваш долговременный уход на этот месяц. План медицинского страхования не будет производить за вас страховые оплаты, пока вы не покроете стоимость всей своей доли расходов на долговременный уход за месяц.

## Как оплачивается работа поставщика услуг

Kaiser Permanente оплачивает работу поставщиков услуг указанными далее методами.

- 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. Конкретная сумма оплаты оговаривается с поставщиками.
- Оплата услуг, FFS
  - ◆ Некоторые поставщики обслуживают участников плана Medi-Cal и выставляют нам счет за предоставленные услуги. Это называется платой за каждую оказанную услугу. Сумма оплаты за каждую услугу оговаривается с поставщиками.

Чтобы получить дополнительную информацию о том, как мы оплачиваем работу поставщиков услуг, посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке) или позвоните по телефону **1-855-839-7613** (TTY **711**).

## Если вы получили счет от поставщика услуг здравоохранения

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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 линии ТТУ могут звонить по номеру **711** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Также можно зайти на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### **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 не мы не покрываем.
- Вы получили покрываемую услугу после того, как стали правомочным участником плана Medi-Cal.
- Вы просите вернуть вам деньги в течение одного года с момента получения покрываемой услуги.
- Вы предоставляете доказательство того, что вы оплатили покрываемую услугу, например подробную квитанцию от поставщика медицинских услуг.
- 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (ТТУ **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

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 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.

Мы сообщим вам в письме, 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 называется «Уведомление о действии» (Notice of Action, NOA) и 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 по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 2 | О вашем плане медицинского страхования

- 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 Калифорнии:

Kaiser Permanente  
Claims Administration — NCAL  
P.O. Box 12923  
Oakland, CA 94604-2923

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

# 3. Как получить медицинское обслуживание

---

## Получение услуг здравоохранения

**ОЗНАКОМЬТЕСЬ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИЕЙ, ЧТОБЫ УЗНАТЬ, ОТ КОГО ИЛИ ОТ КАКОЙ ГРУППЫ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

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 Северной Калифорнии, либо регион Южной Калифорнии. Название вашего домашнего региона указано на вашей идентификационной (Identification, ID) карте Kaiser Permanente. Если вы посещаете другой регион Калифорнии, 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 Калифорния 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 вашего домашнего региона, ознакомьтесь со списком поставщиков услуг на веб-сайте [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors) (на английском языке) или позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://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](http://kp.org/finddoctors) (на английском языке). Для получения дополнительной информации позвоните в 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 своей идентификационной картой Kaiser Permanente или идентификационной картой страхового покрытия Medi-Cal.

Новые участники, имеющие только покрытие Medi-Cal, должны выбрать поставщика услуг первичной медико-санитарной помощи (primary care provider, PCP) в нашей 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 поставщиков Kaiser Permanente Medi-Cal — это группа врачей, больниц и других поставщиков услуг, которые сотрудничают с нами для предоставления нашим участникам покрываемых услуг. 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

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 услуг Medi-Cal также содержится другая информация, которая поможет вам сделать выбор. Если вам нужен Справочник поставщиков услуг Medi-Cal, позвоните по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Справочник поставщиков с функцией поиска доступен на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке). Вы также можете загрузить Справочник поставщиков услуг Medi-Cal с нашего веб-сайта по адресу **kp.org/Medi-Cal/documents** (на английском языке). Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

- В Северной Калифорнии, если вы не сможете получить необходимое медицинское обслуживание от поставщика в рамках сети Medi-Cal Kaiser Permanente, 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 в подразделе «Анонимное обслуживание» далее, такое разрешение не требуется.
- В Южной Калифорнии, если вы не сможете получить необходимое медицинское обслуживание от поставщика в рамках сети Kaiser Permanente Medi-Cal, 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 в подразделе «Анонимное обслуживание» далее, такое разрешение не требуется.



---

Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Чтобы получить более подробную информацию о РСР, Справочнике поставщиков услуг Medi-Cal и сети поставщиков услуг Medi-Cal, прочитайте эту главу до конца.

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

---

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

Ваш поставщик первичной медико-санитарной помощи (РСР) — лицензированный поставщик, который предоставляет вам большую часть медицинских услуг. Ваш РСР также поможет вам получить другие виды необходимого вам обслуживания. Вы должны выбрать РСР 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](http://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 РСР 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 РСР.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).



### 3 | Как получить медицинское обслуживание

Для детей до 18 лет вы можете выбрать врача-педиатра / специалиста по подростковой медицине или семейной медицине в качестве РСР своего ребенка. Каждый застрахованный член семьи может выбрать своего личного врача. В зависимости от вида поставщика вы, возможно, сможете выбрать одного РСР 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 РСР. Однако мы рекомендуем вам сделать это.

Вы также можете принять решение о получении первичных медико-санитарных услуг в медицинском центре, удовлетворяющем федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC), у индейского поставщика услуг здравоохранения (Indian Health Care Provider, IHCP) или в сельском медицинском центре (Rural Health Clinic, RHC) в рамках нашей сети. В зависимости от вида поставщика вы, возможно, сможете выбрать одного РСР для себя и других членов семьи, являющихся участниками Kaiser Permanente, при условии, что этот РСР доступен.

Примечание: американские индейцы могут выбрать IHCP в качестве своего РСР, даже если IHCP не входит в сеть наших поставщиков.

Если вы не выберете себе РСР в течение 30 дней после регистрации, мы назначим вам РСР.

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 службу поддержки участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). 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.

Ваш РСР будет выполнять указанное далее.

- Познакомится с вашей историей болезни и вашими нуждами.
- Будет вести вашу медицинскую документацию.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

- 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 также можете запросить, чтобы вам отправили Справочник поставщиков услуг Medi-Cal 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 медицинских услуг**

Лучше всего, если вы сами выберете своего PCP.

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

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, ваш выбор вступит в силу с первого числа следующего месяца. Чтобы узнать, как выбрать или изменить своего PCP, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Мы можем сменить вашего PCP, если PCP не принимает новых пациентов, покинул сеть поставщиков услуг Medi-Cal, не обслуживает пациентов вашего возраста или если проблемы с качеством работы PCP не устранены. Мы или ваш PCP также можем попросить вас перейти к новому PCP, если у вас не будет согласия или взаимопонимания со своим PCP или если вы будете пропускать приемы или опаздывать на них. Если нам нужно будет сменить вашего PCP, мы сообщим вам об этом письменно.

Что следует учитывать при выборе PCP.

- Занимается ли PCP медицинским обслуживанием детей?
- Работает ли PCP в учреждении плана, услугами которого я предпочитаю пользоваться?
- Находится ли офис PCP близко к моему дому, работе или школе, которую посещают дети?
- Говорит ли врач на моем языке?
- Удобны ли часы работы PCP для моего графика?

## Первичный медицинский прием (ИНА)

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

Мы рекомендуем всем новым участникам обратиться к своему новому PCP в течение первых 120 дней после регистрации в Medi-Cal для проведения первичного медицинского приема (Initial health appointment, ИНА). Цель ИНА заключается в том, чтобы помочь вашему PCP лучше узнать о ваших нуждах и медицинском анамнезе. Ваш PCP может задать вам вопросы о медицинском анамнезе или попросить вас заполнить опросник. Ваш PCP также расскажет вам о консультациях в рамках программ просвещения по вопросам здоровья и занятиях, которые могут быть полезны для вас.

Если ваш PCP работает в учреждении, не входящем в состав медицинской группы The Permanente Medical Group или Southern California Permanente Medical Group:

- когда вы будете договариваться о визите для проведения ИНА, скажите сотруднику, который ответит вам по телефону, что вы являетесь участником Medi-Cal Kaiser Permanente. Назовите им свой идентификационный номер участника Kaiser Permanente.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Возьмите с собой на прием идентификационную карту Kaiser Permanente, а также удостоверение личности с фотографией. 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.

### ***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 свою медицинскую карту.

### ***Участники плана в Северной Калифорнии***

Если у вас есть вопросы по поводу ИНА, позвоните по указанному ниже номеру координатора обслуживания для округа, в котором вы живете.

<b>Округ Северной Калифорнии, в котором вы живете</b>	<b>Номер координатора обслуживания, по которому вам следует позвонить</b>
Amador, El Dorado, Placer, Sacramento, San Joaquin	Звоните по номеру <b>1-833-721-6012</b> с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00.
Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Madera, Marin, Mariposa, Napa, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Stanislaus, Sutter, Tulare, Yolo, Yuba	Звоните по номеру <b>1-833-952-1916</b> с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **Участники плана в Южной Калифорнии**

Если у вас есть вопросы об ИНА, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613**.

### **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, 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 обследования включают проверку слуха и зрения, что поможет обеспечить 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) (на английском языке).

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

Ваш PCP выполняет указанное далее.

- Обеспечивает большую часть вашего планового медицинского обслуживания, в том числе регулярные медосмотры, прививки, лечение, рецепты 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Домашний регион	Номер телефона для записи на прием
Северная Калифорния	<b>1-866-454-8855</b> (TTY <b>711</b> ) или перейдите на веб-сайт <b>kp.org</b> (на английском языке)
Южная Калифорния	<b>1-833-574-2273</b> (TTY <b>711</b> ) или перейдите на веб-сайт <b>kp.org</b> (на английском языке)

Для получения экстренной медицинской помощи звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшую больницу.

**Все сетевые поставщики услуг 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.**

Чтобы получить дополнительную информацию о медицинском обслуживании и услугах, которые мы покрываем, а также о том, что мы не покрываем, прочитайте главу 4 «Льготы и услуги» и главу 5 («Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи») этого Справочника участника.

---

## Сеть поставщиков Medi-Cal

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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. — это план регулируемого медицинского обслуживания. Выбирая наш план Medi-Cal Plan, вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Большинство услуг вы должны получать у наших сетевых поставщиков услуг Medi-Cal. 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. Вы также можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть Medi-Cal, за услугами по планированию семьи без направления или предварительного разрешения. 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. За исключением этих случаев, у вас должно быть направление или предварительное разрешение для любых других услуг, предоставляемых поставщиками, не входящими в сеть, иначе они не будут покрываться.

Примечание: американские индейцы могут выбрать одного из индейских поставщиков услуг здравоохранения (ИНСР) в качестве своего РСР, даже если ИНСР не входит в сеть поставщиков Medi-Cal.

Если ваш РСР, больница или другой поставщик откажет вам в предоставлении покрываемой планом услуги, например услуги по планированию семьи или прерыванию беременности, из моральных соображений, он может помочь вам найти другого поставщика сети 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 Medi-Cal

Для обеспечения большинства своих медицинских потребностей вы будете пользоваться услугами поставщиков сети Medi-Cal Kaiser Permanente. Вы будете получать плановое обслуживание, в том числе профилактическое, у наших сетевых поставщиков услуг Medi-Cal. Вы также будете пользоваться услугами



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

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**). Найти поставщиков услуг, входящих в сеть Medi-Cal Kaiser Permanente, и места их расположения также можно на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке). Вы можете загрузить копию Справочника поставщиков с веб-сайта **kp.org/Medi-Cal/documents** (на английском языке).

Чтобы получить копию списка предусмотренных договором препаратов плана Medi-Cal Rx, вы можете позвонить в отдел обслуживания программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** круглосуточно и без выходных. Пользователи TTY могут звонить по номеру **1-800-977-2273** и нажать 5 или звонить по номеру **711** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Вы также можете посетить веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/** (на английском языке).

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 в своем домашнем регионе 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 вам нужны услуги психиатрической помощи, вы можете обратиться к поставщику услуг, входящему в сеть Medi-Cal, или к поставщику психиатрических услуг округа без предварительного одобрения (предварительного разрешения).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



Если ни один из вышеперечисленных случаев к вам не относится, и вы не получили предварительное одобрение (предварительное разрешение) 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, 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, на территории обслуживания в своем домашнем регионе, за исключением указанных далее случаев.

- Экстренная медицинская помощь.
- Анонимное обслуживание, как описано под заголовком «Анонимное обслуживание» в этой главе.

Для получения неотложной медико-санитарной помощи на территории обслуживания в 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 разрешение не требуется.

Для получения неотложной медико-санитарной помощи от поставщика, не входящего в сеть Medi-Cal, на территории обслуживания в своем домашнем регионе вам необходимо получить наше разрешение. Если вы не получите предварительное разрешение, возможно, вам придется оплатить услуги неотложной медико-санитарной помощи, оказанные поставщиком за пределами сети Medi-Cal на территории обслуживания в вашем домашнем регионе. Подробнее об экстренной, неотложной медико-санитарной помощи и анонимном обслуживании вы можете прочитать в этой главе.



---

Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**Примечание:** если вы являетесь представителем одного из американских индейских племен, вы можете получить обслуживание у ИНСР за пределами нашей сети поставщиков без направления.

Если с медицинской точки зрения вам необходимы покрываемые услуги, которые недоступны в сети Medi-Cal Kaiser Permanente, мы одобрим их и направим вас к поставщику услуг, не входящему в сеть Medi-Cal, для получения этих услуг. Если мы выдадим вам направление к поставщику, не входящему в сеть Medi-Cal, мы оплатим полученное вами медицинское обслуживание.

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, прописанные вам лекарства покроеет программа Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации о Medi-Cal Rx перейдите к подзаголовку «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в главе 4.

**Примечание:** если вы являетесь представителем одного из американских индейских племен, вы можете получить обслуживание у ИНСР за пределами нашей сети поставщиков без направления. ИНСР, не входящий в сеть, также может направить участников, являющихся американскими индейцами, к поставщику услуг, входящему в сеть, не требуя предварительное направление от РСР, состоящего в сети.

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

### **Поставщики услуг вне территории обслуживания в домашнем регионе**

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,



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

если они получены от соответствующего требованиям поставщика услуг Medi-Cal в Калифорнии. Для получения дополнительной информации об услугах по планированию семьи перейдите к разделу «Анонимное обслуживание» в главе 4 настоящего Справочника участника.

Если вы находитесь за пределами территории обслуживания домашнего региона и нуждаетесь в помощи, которая **не** является экстренной или неотложной, позвоните по телефону консультационной линии, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты Kaiser Permanente, и поговорите с лицензированным медицинским работником (круглосуточно, без выходных).

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, прописанные вам лекарства покроет программа Medi-Cal Rx. Для получения дополнительной информации о Medi-Cal Rx перейдите к подзаголовку «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в главе 4.

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 по номеру **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, Kaiser Permanente будет покрывать оказываемую вам медицинскую помощь. Мы не покрываем другие услуги в Канаде и Мексике. Если вы находитесь за границей, за пределами Канады или Мексики,



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

и вам требуется экстренная помощь, неотложная медико-санитарная помощь или другие медицинские услуги, мы **не будем** оплачивать ваше лечение.

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.

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 покрываться. Не все больницы и врачи принимают Medicaid (Medi-Cal — это название Medicaid только в Калифорнии). Если вам требуется экстренная помощь за пределами Калифорнии, 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 Калифорнии и вам в экстренном порядке нужно пополнить запас рецептурных лекарств для амбулаторного лечения, попросите сотрудника аптеки позвонить в отдел обслуживания программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273**. Отдел работает круглосуточно и без выходных.

Примечание: американские индейцы могут получать услуги у ИНСР, не входящих в сеть.

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 Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## **Внесетевые поставщики услуг 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 медицинские услуги в связи с медицинским состоянием, соответствующим критериям программы California Children's Services (CCS), и в нашей сети поставщиков услуг Medi-Cal нет специалиста, включенного в программу CCS, который может предоставить вам необходимую помощь, вы можете бесплатно обратиться к поставщику услуг, включенному в программу CCS, за пределами нашей сети. Чтобы узнать больше о программе CCS, перейдите к разделу «Программы California Children's Services и Whole Child Model» в главе 4 настоящего Справочника участника.

## **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 (Северная Калифорния) или медицинская группа Southern California Permanente Medical Group (Южная Калифорния) выдаст разрешение на направление к поставщику, не входящему в нашу сеть Medi-Cal. Вам не нужно получать предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения услуг экстренной помощи, услуг по планированию семьи или психиатрических услуг в нашей сети.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## **Участники, пользующиеся покрытием и Medicare, и 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 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. Подробные сведения о страховом покрытии см. в документе «*Описание границ страховой ответственности*» (*Evidence of Coverage*) плана Medicare Kaiser Permanente. Покрытие Medi-Cal за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона ограничено, как описано выше.

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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### ***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 FFS Medicare 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 можете выбрать PCP из справочника поставщиков услуг Medi-Cal. Выбранный вами врач должен быть 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 загрузить копию Справочника поставщиков Medi-Cal с веб-сайта **kp.org/Medi-Cal/documents** (на английском языке). Позвоните в 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 ухода. Дополнительная информация о непрерывности ухода представлена в главе 2 этого Справочника участника. 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

Обратите внимание, если вы не выберете РСР, мы выберем его за вас, если только у вас нет другого комплексного медицинского покрытия в дополнение к Medi-Cal.

Если вы хотите сменить своего РСР, вы должны выбрать РСР 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 РСР принимает новых пациентов. Чтобы узнать, как выбрать или сменить РСР, 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**).

#### **Больницы**

Для получения экстренной медицинской помощи звоните по номеру **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 РСР. 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 планового медицинского обслуживания женщин, вы можете обратиться к специалисту по женскому здоровью в рамках сети Medi-Cal Kaiser Permanente. Чтобы получить эти услуги, вам не нужно иметь направление или разрешение от своего РСР. Чтобы обратиться за помощью в поиске специалиста по женскому здоровью, позвоните по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Вы также можете позвонить по номеру **1-866-454-8855** (TTY **711**) и проконсультироваться с лицензированным профессиональным работником здравоохранения (круглосуточно и без выходных).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



## Справочники поставщиков медицинских услуг Medi-Cal

Справочники поставщиков Medi-Cal Kaiser Permanente (Справочники поставщиков) 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 Калифорнии и шесть Справочников поставщиков услуг Medi-Cal в регионе Южной Калифорнии. 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.

<b>Регион Северной Калифорнии, в котором вы живете</b>	<b>Справочник поставщиков услуг Medi-Cal, который будет вам наиболее полезен</b>
Amador, Fresno, Kings, Madera, Mariposa, San Joaquin, Stanislaus, Northern Tulare, Amador	Центральная Калифорния
Amador, El Dorado, Placer, Sacramento, Sutter, Yolo	Sacramento
Alameda, Contra Costa	Diablo и Napa/Solano или East Bay
Napa, Solano	Diablo и Napa/Solano
Marin, Napa, Sonoma	San Francisco, Marin и Sonoma
San Francisco	San Francisco
San Mateo, Santa Clara, Santa Cruz	South Bay и Peninsula



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Регион Южной Калифорнии, в котором вы живете	Справочник поставщиков услуг Medi-Cal, который будет вам наиболее полезен
Los Angeles	Baldwin Park, Bellflower и South Bay
Riverside, San Bernardino, Los Angeles	Inland Empire и Coachella Valley
Kern, Ventura, Tulare, Los Angeles	Kern County, Valleys и WVC
Los Angeles	Los Angeles и пригород
Orange, Los Angeles, San Bernardino	Округ Orange
San Diego, Imperial	San Diego

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

- Поставщики услуг по планированию семьи.
- Медицинские центры, удовлетворяющие федеральным требованиям (FQHC), при наличии.
- Независимые родильные центры (Freestanding Birth Center, FBC), при наличии.
- Больницы.
- Индейские поставщики услуг здравоохранения (IHCP).
- Услуги длительного ухода и поддержки (Long-term services and supports, LTSS).
- Практикующие медсестры и медсестры-акушерки.
- Поставщики услуг амбулаторной психиатрической помощи.
- PCP.
- Аптеки.
- Помощники врачей.
- Сельские медицинские центры (RHC), при наличии.
- Специалисты.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Справочники поставщиков медицинских услуг сети Medi-Cal Kaiser Permanente содержит названия и имена поставщиков услуг, специализацию, адреса, номера телефонов, часы приема и языки, на которых предлагается обслуживание. В них также есть информация о том, принимает ли поставщик медицинских услуг новых пациентов. В справочниках поставщиков услуг Medi-Cal указан уровень физической доступности здания, например наличие парковки, пандусов, лестниц с перилами и туалетов с широкими дверями и поручнями. Если вы хотите получить информацию об образовании, профессиональной подготовке и профессиональной сертификации врача, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Справочник поставщиков с функцией поиска доступен на веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке). На веб-сайте перейдите по ссылке 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 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 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/>. Также вы можете найти сотрудничающую аптеку рядом с вами, обратившись в отдел обслуживания программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** круглосуточно, без выходных. Пользователи TTY могут звонить по номеру **1-800-977-2273** и нажать 5 или позвонить по номеру **711** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

### **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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Тип приема	Вы должны иметь возможность записаться на прием в течение
Запись на прием для оказания неотложной медико-санитарной помощи, не требующей предварительного одобрения (предварительного разрешения)	48 часов
Запись на прием для оказания неотложной медико-санитарной помощи, которая требует предварительного одобрения (предварительного разрешения)	96 часов
Прием для получения несрочной (плановой) первично медико-санитарной помощи	10 рабочих дней
Прием для получения несрочных (плановых) специализированных услуг	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 приема
Прием для получения несрочных (плановых) вспомогательных (дополнительных) услуг для диагностики или лечения травмы, болезни или другого медицинского состояния	15 рабочих дней



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 для связи с медсестрой для получения консультации

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. Если вы предпочитаете дождаться приема в более позднее время, которое лучше всего подходит под ваше расписание, или посетить поставщика услуг по своему выбору, ваш поставщик учтет ваши пожелания.

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, когда вы звоните нам или когда получаете покрываемые планом услуги. Вы можете воспользоваться бесплатными услугами устного переводчика (в том числе на язык жестов). Настоятельно не рекомендуется привлекать в качестве устных переводчиков несовершеннолетних или членов семьи. 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, которая не входит в сеть Kaiser Permanente, обратитесь в отдел обслуживания Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** круглосуточно и без выходных. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру **711**, с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

Для предоставления вам медицинских услуг Kaiser Permanente необходимо соблюдать стандарты 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 Калифорния (California Department of Health Care Services, DHCS) может одобрить другой стандарт, называемый альтернативным стандартом доступности. Чтобы ознакомиться со стандартами времени и расстояния для региона вашего проживания, посетите наш веб-сайт [kp.org/Medi-Cal/documents](http://kp.org/Medi-Cal/documents) (на английском языке). Или позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

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 обратиться к поставщику услуг Medi-Cal, даже если он находится далеко от вашего места проживания. «Далеко» означает, что вы не можете добраться до этого поставщика услуг Medi-Cal в рамках стандартного времени в пути и расстояния для вашего округа независимо от альтернативного стандарта доступности, который может быть предусмотрен для зоны вашего почтового индекса.

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 5 или **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

## Приемы

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

- В Северной Калифорнии позвоните по номеру **1-866-454-8855** (TTY **711**), чтобы записаться на прием. В Южной Калифорнии звоните по номеру **1-833-574-2273** (TTY **711**). 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 идентификационной карте Kaiser Permanente).
- Возьмите с собой на прием ВИС, идентификационную карту Kaiser Permanente, а также удостоверение личности с фотографией.
- Попросите предоставить вам транспорт, чтобы доставить вас на прием, если это необходимо.
- При записи на прием попросите оказать вам языковую помощь или предоставить услуги 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.

Для получения экстренной медицинской помощи звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшую больницу.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Как попасть на прием

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

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

Дополнительную информацию о доступных вам транспортных услугах см. в разделе «Услуги перевозки в неэкстренных ситуациях» в главе 4 («Льготы и услуги»).

---

## Как отменить и перенести прием

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

---

## 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

---



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



услуг. Вы не обязаны пользоваться услугой телемедицины. Некоторые сетевые поставщики услуг Medi-Cal предоставляют услуги только посредством телемедицины и не располагают физическим местом, где вы могли бы получить покрываемые услуги. Вместо этого вы можете выбрать очное обслуживание у сетевого поставщика услуг Medi-Cal.

---

## Оплата

Вам **не** нужно оплачивать покрываемые услуги, если только вы не участвуете в расходах на долгосрочный уход. Чтобы узнать больше, прочтите раздел «Для участников, получающих долговременный уход и лечение, которые оплачивают часть стоимости» в главе 2 данного Справочника участника. В большинстве случаев поставщик медицинских услуг не будет выставлять 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 идентификационной карте 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.

Если вы хотите получить счет, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Сообщите нам сумму счета, дату предоставления услуги и причину выставления счета. Вы не должны оплачивать поставщикам суммы, которые подлежат оплате планом Kaiser Permanente, за любую из покрываемых планом услуг.

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 звонить по номеру **711** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Для получения информации вы также можете посетить веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение), прежде чем обращаться к поставщику за пределами нашей сети



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

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 разрешение для получения неотложной медико-санитарной помощи от поставщика Medi-Cal, не входящего в сеть.
- Некоторые виды анонимного обслуживания, описанные далее в этой главе.

Если вы не получили предварительное одобрение, вам, возможно, придется заплатить за обслуживание у поставщиков медицинских услуг Medi-Cal, не входящих в сеть. Дополнительная информация об экстренной, неотложной и анонимной помощи приведена в соответствующих подразделах в этой главе.

Если с медицинской точки зрения вам необходимы покрываемые Medi-Cal услуги, которые недоступны в сети Medi-Cal Kaiser Permanente, мы одобрим их и направим вас к поставщику услуг, не входящему в сеть Medi-Cal, для получения этих услуг.

Если вы получите счет или вас попросят внести доплату в случае, когда вы, по вашему мнению, не должны были платить, вы также можете подать заявление на возмещение расходов. Вам необходимо будет сообщить нам в письменной форме, почему вам пришлось заплатить за товар или услугу. Мы ознакомимся с вашим заявлением и примем решение о том, можно ли возместить ваши расходы. Вы можете получить бланк заявления на веб-сайте **kp.org** (на английском языке). Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Мы с радостью поможем вам заполнить бланк заявления, если нужно.

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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Направления

Если вам нужно обратиться к специалисту, для посещения которого требуется направление, ваш PCP или другой специалист даст вам направление к нему. 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 перечислены в разделе «Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию» данного Справочника участника. В офисе вашего врача вам помогут назначить прием у специалиста.

Другие услуги, которые могут потребовать направления, 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. Это значит, что 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**).

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

- Приемы у PCP.
- Приемы у специалистов по оптометрии.
- Услуги психиатрической помощи для лечения расстройств легкой или умеренной степени тяжести, в том числе начальная оценка психического здоровья.
- Приемы у акушера-гинеколога.
- Неотложная медико-санитарная помощь от сетевого поставщика Medi-Cal.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

- Анонимные услуги для взрослых, например в ситуациях сексуального насилия.
- Экстренная медицинская помощь.
- 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).

Несовершеннолетние также могут получать определенные услуги амбулаторной психиатрической помощи, анонимные услуги и услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ без согласия родителей. Чтобы получить дополнительную информацию, прочитайте раздел «Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего» в этой главе и раздел «Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ» в главе 4 данного Справочника.

### 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 диагностирован сложный рак, 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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

онкологический центр в Калифорнии, не входящий в 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.

**Решили бросить курить? Чтобы найти услуги на английском языке, позвоните по номеру 1-800-300-8086. Чтобы найти услуги 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).**

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

---

## Предварительное одобрение (предварительное разрешение)

### Предварительное разрешение в Северной Калифорнии

Прежде чем предоставлять некоторые виды медицинского обслуживания, вашему РСР или специалисту необходимо будет обратиться в The Permanente Medical Group за разрешением. Это называется предварительным разрешением или предварительным одобрением. Другими словами, The Permanente Medical Group должна убедиться в том, что предоставление услуги необходимо с медицинской точки зрения.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

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 (TPMG) есть 5 рабочих дней с момента получения информации, необходимой для принятия решения (одобрения или отказа), для ответа по запросам на предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Запросы, по которым поставщик или соответствующий представитель TPMG 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 TPMG 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 предварительное одобрение (предварительное разрешение) 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 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Предварительное разрешение в Южной Калифорнии

Прежде чем предоставлять некоторые виды медицинского обслуживания, вашему PCP или специалисту необходимо будет обратиться в Southern California Permanente Medical Group за разрешением. 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, 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 (SCPMG) есть 5 рабочих дней с момента получения информации, необходимой для принятия решения (одобрения или отказа), для ответа по запросам на предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Запросы, по которым поставщик или соответствующий представитель SCPMG 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 SCPMG 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 предварительное одобрение (предварительное разрешение) рассматривает клинический или медицинский персонал, например врачи и медсестры, а также фармацевты.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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.
- 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 или за пределами территории обслуживания вашего домашнего региона. Вам не требуется предварительное одобрение для получения неотложной медико-санитарной помощи, если вы находитесь за пределами территории обслуживания



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



своего домашнего региона. К такой помощи также относятся роды и родоразрешение, если вы беременны. Предварительное разрешение не требуется для получения большинства анонимных услуг. Для получения более подробной информации об анонимных услугах ознакомьтесь с пунктом «Анонимное обслуживание» в этой главе.

Для ознакомления с полным перечнем услуг, для которых необходимо получить предварительное разрешение, и 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 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.

Чтобы получить заключение независимого специалиста, позвоните своему PCP. Для получения заключения независимого специалиста ваш PCP 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**), чтобы попросить помощи для записи на прием к сетевому поставщику услуг Medi-Cal.

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 оно вам необходимо.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 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, одобрено ли обращение за заключением независимого специалиста к выбранному вами поставщику, в течение 5 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 примем решение в течение 72 часов.

Если мы откажем в запросе о заключении независимого специалиста, вы можете подать жалобу. Для получения подробной информации о жалобах прочитайте раздел «Жалобы» в главе 6 данного Справочника участника.

---

## Анонимное обслуживание

### Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего

Если вам еще не исполнилось 18 лет, вы можете получать некоторые из покрываемых услуг без разрешения родителя или опекуна. Такие услуги называются услугами, предоставляемыми на основе согласия несовершеннолетнего лица.

Вы можете получить следующие услуги без разрешения родителя или опекуна.

- Услуги, связанные с сексуальным насилием, включая амбулаторную психиатрическую помощь.
- Услуги по беременности.
- Услуги по планированию семьи и контрацепции.
- Услуги по прерыванию беременности.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Вы можете получить следующие услуги без разрешения родителя или опекуна, если вам уже исполнилось 12 лет.

- Амбулаторная психиатрическая помощь в случае:
  - ◆ сексуального насилия;
  - ◆ инцеста;
  - ◆ физического насилия;
  - ◆ жестокого обращения с детьми;
  - ◆ появления мыслей о причинении вреда себе или другим людям.
- Исследования на ВИЧ/СПИД, профилактика и лечение ВИЧ/СПИДа.
- Исследования на инфекции, передаваемые половым путем, профилактика и лечение инфекций, передаваемых половым путем.
- Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ.
  - ◆ Лечение зависимости от психоактивных веществ не покрывается в соответствии с настоящим Справочником участника. Вы должны получать эти услуги через план психиатрической помощи округа вашего проживания. Чтобы получить дополнительную информацию, прочитайте раздел «Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ» в главе 4 данного Справочника участника.

Для получения услуг по выполнению анализов на беременность, планированию семьи, контрацепции или услуг в отношении инфекций, передающихся половым путем, можно обращаться к врачу или в клинику, даже не входящим в сеть поставщиков Medi-Cal Kaiser Permanente. Вы можете выбрать любого поставщика услуг Medi-Cal и обратиться к нему без направления или предварительного одобрения (предварительного разрешения). Вы также можете получить услуги по поводу инфекций, передающихся половым путем, у поставщиков услуг по планированию семьи программы Medi-Cal.

- ***Специализированные услуги психиатрической помощи, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего, для участников в округе Sacramento и Solano***

Для получения услуг, предоставляемых на основе согласия несовершеннолетнего, которые являются специализированными услугами психиатрической помощи, вы можете обращаться к сетевому поставщику услуг Medi-Cal без направления и без предварительного



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

разрешения. Чтобы получить покрываемые услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего, вам не требуется направление от вашего РСР и предварительное одобрение (предварительное разрешение) от нас.

- ***Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего, которые являются специализированными услугами психиатрической помощи, для участников во всех других округах Калифорнии в наших регионах Северная и Южная Калифорния***

Мы не покрываем специализированные услуги психиатрической помощи для участников, проживающих за пределами округов Sacramento и Solano. Специализированные услуги психиатрической помощи входят в покрытие плана психиатрической помощи округа вашего проживания.

Для получения услуг, предоставляемых на основе согласия несовершеннолетнего, которые являются специализированными услугами психиатрической помощи, вы можете обращаться к сетевому поставщику услуг Medi-Cal без направления и без предварительного разрешения. Чтобы получить покрываемые услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего, вам не требуется направление от вашего РСР и предварительное одобрение от нас.

Мы не покрываем услуги поставщика услуг Medi-Cal, не входящего в сеть, которые не относятся к анонимным услугам. Чтобы получить помощь в поиске поставщика услуг Medi-Cal за пределами сети Medi-Cal Kaiser Permanente или попросить предоставить транспортные услуги, чтобы добраться до поставщика, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

Несовершеннолетние лица могут конфиденциально обсудить свои проблемы со здоровьем, позвонив по номеру **1-866-454-8855** (TTY **711**), и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником круглосуточно, без выходных.

Мы не будем отправлять информацию о получении анонимных услуг родителям или опекунам. Чтобы узнать больше о том, как запросить конфиденциальные сообщения, связанные с анонимным обслуживанием, прочитайте раздел



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

«Уведомление о соблюдении конфиденциальности» в главе 7 данного Справочника участника.

### **Анонимные услуги для взрослых**

Взрослые участники (18 лет и старше) могут не хотеть 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.

- Планирование семьи / контроль рождаемости (включая услуги по стерилизации для взрослых участников 21 года и старше).
- Тесты на беременность и соответствующее консультирование.
- 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 анонимные услуги взрослым пациентам, поставщик медицинских 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 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 пообщаться с лицензированным профессиональным работником здравоохранения (круглосуточно, без выходных).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Мы не будем раскрывать медицинскую информацию, касающуюся анонимных услуг, любому другому участнику без письменного разрешения участника, получающего лечение. Чтобы узнать больше о том, как запросить конфиденциальные сообщения, связанные с анонимным обслуживанием, прочитайте раздел «Уведомление о соблюдении конфиденциальности» в главе 7 данного Справочника участника.

---

## Отказ из моральных соображений

Некоторые поставщики могут отказываться в оказании определенных покрываемых планом услуг из моральных соображений. У них есть право **не** предоставлять определенные покрываемые планом услуги, если они не соглашаются с ними из моральных соображений. Если ваш поставщик отказывается из моральных соображений, он поможет вам найти другого поставщика для предоставления необходимых услуг. Kaiser Permanente также может помочь вам найти поставщика. Если вам необходима помощь, чтобы получить направление к другому поставщику, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

**Некоторые больницы и поставщики не предоставляют одну или несколько из этих 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. Или позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-839-7613 (TTY 711).**



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**Спросите, может ли поставщик предоставить необходимые вам услуги и будет ли он их предоставлять.**

Эти услуги доступны для вас, и 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. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1 800-464-4000 (TTY 711)**, если у вас возникнут вопросы или вам понадобится помощь.

---

## Неотложная медико-санитарная помощь

Неотложная медико-санитарная 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 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 к сетевому поставщику Medi-Cal, 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
Северная Калифорния	<b>1-866-454-8855 (TTY 711)</b> , круглосуточно, без выходных
Южная Калифорния	<b>1-833-574-2273 (TTY 711)</b> , круглосуточно, без выходных



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

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, вы должны получать услуги неотложной медико-санитарной помощи от поставщика Medi-Cal, входящего в сеть. Для получения неотложной медико-санитарной помощи от сетевых поставщиков услуг Medi-Cal в пределах территории обслуживания вашего домашнего региона предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется.

Если вы находитесь за пределами территории обслуживания своего домашнего региона, но на территории США, для получения неотложной медико-санитарной помощи 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, позвоните в свой план психиатрической помощи округа или в наш отдел обслуживания участников. Телефон плана психиатрической помощи округа доступен круглосуточно без выходных. Чтобы найти бесплатные телефонные номера для всех округов, перейдите по ссылке:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx> (на английском языке).

Если вы получили лекарственные препараты во время приема для получения неотложной медико-санитарной помощи, мы покроем эти лекарственные препараты в рамках вашего покрываемого обслуживания. Если поставщик



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



неотложной медико-санитарной помощи выпишет вам рецепт для получения лекарств в аптеке, программа Medi-Cal Rx будет решать, покрывать ли их. Для получения дополнительной информации о Medi-Cal Rx прочитайте подраздел «Рецептурные лекарства для амбулаторных больных, покрываемые программой Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в главе 4.

Мы не покрываем последующее медицинское обслуживание у поставщиков, не входящих в сеть Medi-Cal, после того как вы перестаете нуждаться в неотложной медико-санитарной помощи, за исключением покрываемого планом медицинского 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 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 по номеру **911** или обращайтесь в ближайшую больницу. Для получения экстренной помощи вам **не** нужно получать у нас предварительное одобрение (предварительное разрешение).

На территории США, включая любую территорию под юрисдикцией США, вы имеете право воспользоваться услугами любой больницы или другого учреждения для получения экстренной медицинской помощи.

Если вы находитесь за пределами США, покрывается только экстренная медицинская помощь, требующая госпитализации, 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. Это заболевание или травма, которые, по мнению здравомыслящего (разумного) неспециалиста (не профессионального работника



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

здравоохранения) со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, при отсутствии немедленной медицинской помощи могут серьезно угрожать вашему здоровью (или здоровью вашего плода), в частности нанести серьезный вред каким-либо функциям организма, внутренним органам или частям тела. Примеры таких состояний перечислены далее.

- Активная фаза родов.
- Переломы кости.
- Сильная боль.
- Боль в груди.
- Передозировка лекарственного препарата.
- Обморок.
- Экстренные психиатрические состояния, такие как тяжелая депрессия или суицидальные мысли (они включаются в покрытие планов психиатрической помощи округов).
  - ◆ В округах Sacramento и Solano мы покрываем экстренные психиатрические состояния.
  - ◆ Во всех остальных округах Северной и Южной Калифорнии экстренные психиатрические состояния покрываются планами психиатрической помощи округов.
- Сильное кровотечение.
- Сильный ожог.
- Сильная боль.
- Затрудненное дыхание.

**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. Если вы не уверены, является ли ваша ситуация экстренной, 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).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если вам необходима экстренная медицинская помощь вдали от дома, обратитесь в ближайшую больницу, даже если она не входит в сеть Medi-Cal Kaiser Permanente. Если вы обратитесь в кабинет 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**. Вы не должны консультироваться со своим РСР или Kaiser Permanente, прежде чем обращаться в кабинет экстренной помощи.

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.

**Запомните:** не звоните в службу **911**, если вы не уверены, что у вас экстренная ситуация. 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. Если у вас экстренная ситуация, звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшую 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 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 (durable medical equipment, DME) при условии выполнения всех требований, изложенных ниже.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

- Предмет DME включен в план страхования, как описано в настоящем Справочнике участника.
- Вам по медицинским показаниям необходимо иметь DME после выписки из больницы.
- DME связано с экстренной медицинской помощью, оказанной вам в больнице.

Для получения дополнительной информации о медицинском оборудовании длительного пользования, на которое распространяется действие данного Справочника участника, изучите раздел «Медицинское оборудование длительного пользования» в главе 4 («Льготы и услуги») настоящего 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)**. Поставщик также может 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.

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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

вас к поставщику услуг. К ним могут относиться особые услуги по транспортировке, которые мы обычно не оплачиваем.

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Чтобы связаться с лицензированным медицинским специалистом, 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
Северная Калифорния	<b>1-866-454-8855</b> (TTY 711), круглосуточно, без выходных
Южная Калифорния	<b>1-833-574-2273</b> (TTY 711), круглосуточно, без выходных

---

## Заблаговременные распоряжения

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 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. Бланк также можно бесплатно загрузить с нашего веб-сайта **kp.org** (на английском языке). Вы можете обратиться к члену семьи, PCP или кому-то, кому вы доверяете, чтобы они помогли вам заполнить бланк.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 социального обеспечения США по адресу **[www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)** (на английском языке).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **[kp.org](http://kp.org)** (на английском языке).

# 4. Льготы и услуги

---

## Что покрывает ваш план медицинского страхования

В этой главе описаны покрываемые планом услуги, которые вы можете получать как участник плана 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.

- Экстренная медицинская помощь.
- Неотложная медико-санитарная помощь вне территории обслуживания в домашнем регионе.
- Некоторые виды анонимного обслуживания, описанные в главе 3 данного Справочника участника.

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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



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

Ниже приведены примеры покрываемых планом услуг.

- Амбулаторное медицинское обслуживание.
- Ограниченное количество амбулаторных рецептурных лекарств, расходных материалов и пищевых добавок. Большинство рецептурных лекарств для амбулаторного лечения, расходных материалов и пищевых добавок покрываются Medi-Cal Rx по программе предоставления услуг на платной основе Medi-Cal.
- Услуги, соответствующие критериям программы California Children's Services (CCS), в рамках программы Whole Child Model 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 (за исключением округов Sacramento и Solano, мы покрываем лечение расстройств легкой или умеренной степени тяжести, в том числе начальную оценку психического здоровья).
- 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.



---

Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 4 | Льготы и 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.

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.

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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 и физические и психические заболевания или состояния в соответствии с федеральной льготой 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.
- 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 не покрываются нами.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Для участников в возрасте до 21 года необходимые с медицинской точки зрения услуги включают все покрываемые услуги, указанные выше, и любую другую необходимую медико-санитарную помощь, услуги диагностики, лечение и прочие меры по исправлению или устранению дефектов, соматических и психических заболеваний и состояний в соответствии с требованиями федеральной программы раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (EPSDT).

EPSDT предоставляет услуги по профилактике, диагностике и лечению младенцам, детям и подросткам в возрасте до 21 года из семей с низким уровнем дохода. EPSDT покрывает больше услуг, чем льготы для взрослых. Программа призвана гарантировать раннее обнаружение проблем и лечение детей, чтобы проблемы со здоровьем можно было предотвратить или диагностировать и вылечить как можно раньше. Цель EPSDT — обеспечить, чтобы каждый ребенок получал необходимую ему медико-санитарную помощь, когда он в ней нуждается — нужная помощь нужному ребенку в нужное время и в нужной обстановке.

Мы будем координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать получение вами всех необходимых с медицинской точки зрения услуг, даже если эти услуги не покрываются нами. Для получения дополнительной информации о других программах прочитайте раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в этой главе.

---

## Льготы Medi-Cal, покрываемые Kaiser Permanente

### Амбулаторное медицинское обслуживание

#### *Иммунизация взрослых*

Вы можете получить услуги иммунизации взрослых (прививки) у поставщика услуг Medi-Cal, входящего в сеть, без предварительного одобрения (предварительного разрешения). Мы покрываем услуги иммунизации, 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), в том числе прививки, необходимые вам для путешествий. Информацию об иммунизации детей см. в главе 5 («Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи»).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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» в этой главе.

### ***Услуги аллергологии***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения 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 медицинское обслуживание. Эти услуги могут включать анестезию для стоматологических процедур, когда ее выполняет анестезиолог.

Мы оплачиваем следующие 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 могут записаться без получения предварительного разрешения. Дополнительные приемы могут быть разрешены при наличии медицинской необходимости. Лимиты не распространяются на участников младше 21 года.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

Мы сотрудничаем с компанией American Specialty Health для организации предоставления услуг хиропрактики. Для получения дополнительной информации об услугах хиропрактики позвоните в компанию American Specialty Health по номеру **1-800-678-9133 (TTY 711)**. Перечисленные далее участники имеют право на получение услуг хиропрактики от поставщиков в рамках сети American Specialty Health.

- Дети в возрасте до 21 года.
- Беременные участницы и женщины в течение 60 дней послеродового периода.
- Пациенты учреждений квалифицированного сестринского ухода, учреждений промежуточного ухода или учреждений по оказанию ухода в подострых случаях.

▪ **Услуги хиропрактики от учреждений округа, FQHC и RHC**

План Medi-Cal может покрывать услуги хиропрактики для участников всех возрастов при получении их в амбулаторных отделениях больниц округа, 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 учреждения округа, FQHC или RHC предлагают амбулаторные услуги хиропрактики. Для получения дополнительной информации позвоните в 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги диализа. 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.

- 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 необходимые с медицинской точки зрения виды терапии, в том числе указанные далее.

- Химиотерапия.
- Лучевая терапия.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Применяемые лекарственные препараты и изделия. Это лекарственные препараты и изделия, применение которых должно выполняться поставщиком медицинских услуг или под его наблюдением. Мы возместим расходы на эти товары, если их назначил вам поставщик услуг Medi-Cal, входящий в сеть, в соответствии с рекомендациями, приведенными в нашем фармацевтическом справочнике. Для включения в покрытие они должны применяться в учреждении-участнике плана или во время посещений на дому. Примеры применяемых лекарственных препаратов, помимо прочих:
  - ◆ цельная кровь, эритроциты, плазма и тромбоциты;
  - ◆ противораковые химиотерапевтические препараты;
  - ◆ противоаллергические препараты на основе антигенов;
  - ◆ лекарства и препараты, которые вводятся путем внутривенного вливания или инъекции.

Более подробная информация о нашем фармацевтическом справочнике приведена ниже в этой главе 4 под заголовком «Амбулаторные рецептурные препараты, расходные материалы и добавки, покрываемые Kaiser Permanente».

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

### ***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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



### ***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 аренду или покупку. 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.

### ***Услуги дипломированной медсестры-акушерки (CNM)***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые дипломированными медсестрами-акушерками (Certified Nurse Midwife, CNM), которые действуют в рамках своей практики.

### ***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.

### ***Услуги доулы***

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, во время и после родов, включая поддержку во время выкидыша, мертворождения и аборта.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Мы оплачиваем услуги квалифицированной доулы во время беременности и родов, а также в течение послеродового периода. Medi-Cal покрывает не все услуги доулы. Medi-Cal покрывает те услуги доулы, которые рекомендованы поставщиком Medi-Cal, входящим в сеть. Если у вас есть рекомендации поставщика Medi-Cal, входящего в сеть, мы оплатим перечисленные далее услуги.

- Один первичный прием.
- До восьми дополнительных часовых посещений, которые могут быть предоставлены в любой комбинации посещений до родов и после них.
- Поддержка во время родов, аборта или выкидыша.
- До двух расширенных трехчасовых посещений в послеродовой период после окончания беременности. По программе Medi-Cal вам оплачивается определенное количество посещений.

Дополнительные посещения подлежат предварительному одобрению.

### ***Услуги лицензированной акушерки (LM)***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами-акушерками (Licensed Midwife, LM), которые действуют в рамках своей практики.

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

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

### ***Ведение беременности***

Мы оплачиваем ряд обследований в рамках ведения беременности.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). 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](http://kp.org/finddoctors) (на английском языке) или позвонить в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711).

- **Для жителей округов Sacramento и Solano**  
Если ваш поставщик услуг психиатрической помощи решит, что вам нужны специализированные услуги психиатрической помощи (Specialty mental health services, SMHS), вы получите эти услуги у одного из наших сетевых поставщиков Medi-Cal.
- **Для участников, проживающих за пределами округов Sacramento и Solano**  
Если ваш поставщик услуг психиатрической помощи решит, что вам необходимы специализированные услуги психиатрической помощи (SMHS), ваш врач направит вас в план психиатрической помощи округа.

Мы покрываем услуги профилактики, обследований, оценок и лечения психических заболеваний 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**

Если ваш поставщик услуг психиатрической помощи выявит у вас психическое расстройство легкой или средней степени тяжести или нарушения психического, эмоционального или поведенческого спектра, мы можем предоставить вам указанные далее услуги психиатрической помощи.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

- Индивидуальные и групповые оценки психического здоровья и лечение (психотерапия).
- Психологическое тестирование, когда оно необходимо для оценки состояния психического здоровья.
- Развитие когнитивных навыков для улучшения внимания, памяти и решения проблем.
- Амбулаторные услуги с целью мониторинга лекарственной терапии.
- Услуги по проведению лабораторных анализов и диагностической визуализации, связанные с лечением вашего состояния психического здоровья (см. раздел «Услуги лаборатории и радиологии» в этой главе 4).
- 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).
- 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 и его родителю или 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 профилактические посещения для детей в рамках семейных услуг по охране психического здоровья (DBH), семейные услуги по комплексной поддержке в сообществе, семейные психообразовательные услуги, услуги для родителей или лиц, осуществляющих уход за детьми, обучение для семей, консультирование по вопросам развития детей и психического здоровья матери.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 подзаголовку «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» в этой главе 4.

Если необходимое вам лечение психического расстройства недоступно в нашей сети поставщиков Medi-Cal или ваш поставщик первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP) или поставщик психиатрических услуг 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.

Чтобы получить более подробную информацию об услугах психиатрической помощи, которые предоставляются Kaiser Permanente, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

**Специализированные услуги психиатрической помощи для участников, проживающих за пределами округов Sacramento и Solano. Перейдите к разделу «Другие программы Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente».**

***Специализированные услуги психиатрической помощи для участников, которые проживают в округе Sacramento***

Мы покрываем услуги специализированной психиатрической помощи (SMHS) для участников, которые проживают в округе Sacramento. Вы должны получать услуги SMHS от поставщиков в рамках сети Kaiser Permanente. Чтобы получить более подробную информацию об услугах психиатрической помощи, которые предоставляются Kaiser Permanente, позвоните по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Мы оплачиваем перечисленные ниже услуги специализированной психиатрической помощи в округе Sacramento.

- Амбулаторные услуги:
  - ◆ услуги психиатрической помощи (обследования, разработка плана, терапия, реабилитация и сопутствующие услуги);
  - ◆ лекарственное обеспечение;
  - ◆ услуги интенсивной терапии в дневном стационаре;



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- ◆ реабилитационные услуги в дневном стационаре;
- ◆ услуги по кризисному вмешательству;
- ◆ услуги по кризисной стабилизации;
- ◆ целенаправленные услуги по ведению пациентов;
- ◆ услуги поведенческой терапии.
- Услуги по месту жительства:
  - ◆ услуги по лечению для взрослых и детей по месту жительства;
  - ◆ услуги кризисного вмешательства по месту жительства.
- Услуги в условиях медицинского стационара:
  - ◆ больничное обслуживание острого психиатрического состояния;
  - ◆ профессиональное психиатрическое обслуживание в условиях медицинского стационара;
  - ◆ услуги психиатрического лечебного учреждения.

В округе Sacramento можно получить перечисленные ниже дополнительные услуги специализированной психиатрической помощи. Если вам потребуются перечисленные ниже услуги, ваш поставщик услуг Kaiser Permanente направит вас к поставщику-участнику окружного плана психиатрической помощи.

- Услуги по координации интенсивной терапии (Intensive care coordination, ICC).
- Услуги интенсивного ухода на дому (Intensive home-based services, IHBS).
- Терапевтическая опека (Therapeutic foster care, TFC).

***Специализированные услуги психиатрической помощи для участников, которые проживают в округе Solano***

Мы покрываем услуги специализированной психиатрической помощи (SMHS) для участников, которые проживают в округе Solano. Вы должны получать услуги SMHS от поставщиков в рамках сети Kaiser Permanente. Чтобы получить более подробную информацию об услугах психиатрической помощи, которые предоставляются Kaiser Permanente, позвоните по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Мы оплачиваем перечисленные ниже услуги специализированной психиатрической помощи в округе Solano.

- Амбулаторные услуги:
  - ◆ услуги психиатрической помощи (обследования, разработка плана, терапия, реабилитация и сопутствующие услуги);
  - ◆ лекарственное обеспечение;
  - ◆ услуги интенсивной терапии в дневном стационаре;
  - ◆ реабилитационные услуги в дневном стационаре;
  - ◆ услуги по кризисному вмешательству;
  - ◆ услуги по кризисной стабилизации;
  - ◆ целенаправленные услуги по ведению пациентов;
  - ◆ услуги поведенческой терапии;
  - ◆ услуги по координации интенсивной терапии (ICC);
  - ◆ услуги интенсивного ухода на дому (IHBS);
  - ◆ терапевтическая опека (TFC).
- Услуги по месту жительства:
  - ◆ услуги по лечению для взрослых и детей по месту жительства;
  - ◆ услуги кризисного вмешательства по месту жительства.
- Услуги в условиях медицинского стационара:
  - ◆ больничное обслуживание острого психиатрического состояния;
  - ◆ профессиональное психиатрическое обслуживание в условиях медицинского стационара;
  - ◆ услуги психиатрического лечебного учреждения.

## **Экстренная медицинская помощь**

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

Мы покрываем все услуги, необходимые для оказания экстренной медицинской помощи на территории США (включая такие территории, как Пуэрто-Рико, Виргинские острова США и т. д.). Мы также покрываем экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации, в Канаде или Мексике. Экстренное



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 скорой помощи в США в рамках амбулаторного лечения выдаст вам запас рецептурного препарата на период до 72 часов, мы покроем этот препарат в рамках покрываемой экстренной медицинской помощи.

Если поставщик медицинских услуг отделения скорой помощи в больнице выпишет вам рецепт, получить лекарства по которому вам нужно будет в амбулатории-аптеке, программа Medi-Cal Rx покрывает эти лекарства.

Если фармацевт в амбулатории-аптеке выдаст вам запас лекарства для **экстренной ситуации**, эти лекарства также покрывает программа Medi-Cal Rx, а не мы. Если аптеке нужна помощь в предоставлении вам запаса лекарств для экстренной ситуации, скажите, чтобы они звонили в службу поддержки 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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



вашей госпитализации в Канаде или Мексике. Если вы получили услуги машины скорой помощи в Канаде и 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 PCP 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 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).

### ***Услуги просвещения по вопросам здоровья от общественных медицинских работников (CHW)***

Мы покрываем услуги по профилактическому просвещению по вопросам здоровья и ориентированию в вопросах здоровья, предоставляемые общественными медицинскими работниками (community health workers, CHW). Врач или лицензированный поставщик медицинских услуг должен рекомендовать вам эти услуги. Мы не покрываем все услуги, которые предоставляют CHW. Покрываемые услуги CHW включают перечисленные ниже.

- Медицинское просвещение для укрепления вашего здоровья или устранения препятствий на пути к медицинскому обслуживанию, в том числе по таким вопросам:



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- ◆ как контролировать и предотвращать хронические состояния, инфекционные заболевания, поведенческие расстройства, перинатальные, сексуальные и репродуктивные состояния, а также состояния полости рта;
- ◆ здоровье и развитие ребенка;
- ◆ предотвращение насилия и травм.
- Ориентирование в вопросах здоровья, включая информацию, обучение, направления и поддержку для доступа к медицинским услугам и подключения к общественным ресурсам.
- Укрепление здоровья и обучение, включая постановку целей и создание планов действий по профилактике и лечению заболеваний.

### ***Diabetes Prevention Program (DPP)***

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. Узнайте у своего врача, имеете ли вы право на участие в программе.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## **Хоспис и паллиативная помощь.**

Мы предоставляем услуги хосписа и паллиативного ухода для детей и взрослых. Эти услуги помогают уменьшить физический, эмоциональный, социальный и душевный дискомфорт. Взрослые в возрасте 21 года и старше не могут одновременно получать услуги хосписа и паллиативную помощь. Если вы получаете паллиативную помощь и соответствуете требованиям 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, 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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.

- Услуги сетевых поставщиков Medi-Cal.
- Квалифицированный сестринский уход, в том числе оценка потребностей в сестринском уходе и их организация, лечение боли и контроль симптомов, 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.
- Медицинские социальные услуги.
- Услуги сотрудника по оказанию медико-социальной помощи на дому, а также помощь с питанием, купанием и одеванием.
- Лекарственные препараты для контроля боли и облегчения других симптомов смертельного заболевания.
  - ◆ Мы оплачиваем применяемые препараты в соответствии с рекомендациями в нашем фармацевтическом справочнике.
  - ◆ Мы оплачиваем амбулаторные препараты, непосредственно связанные с покрываемыми планом услугами хосписа. Вы должны получить эти лекарственные препараты в аптеке в рамках сети Kaiser Permanente. Для некоторых лекарств мы оплачиваем 30-дневный запас для любого 30-дневного периода.
  - ◆ Рецептурные препараты для амбулаторного лечения, которые не включены в услуги хосписа, покрываются программой Medi-Cal Rx. Дополнительную информацию о Medi-Cal Rx можно получить, перейдя к подзаголовку «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие льготы и программы, не покрываемые Kaiser Permanente» далее в этой главе 4.
- Медицинское оборудование длительного пользования.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- 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.

### ***Паллиативная помощь***

Паллиативная помощь — это помощь, ориентированная на пациента и его семью, которая улучшает качество жизни путем прогнозирования, предотвращения и лечения страданий. Паллиативная помощь не требует, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника программы составляла шесть месяцев или менее. Участник может получать паллиативную медицинскую помощь одновременно с лечением. Мы покрываем услуги по оказанию паллиативной помощи всем участникам, которые соответствуют критериям получения этих услуг по плану Medi-Cal.

Паллиативная медицинская помощь предусматривает оказание услуг, указанных ниже.

- Заблаговременное планирование медицинской помощи.
- Обследования и консультации в отношении паллиативной помощи.
- План ухода, включая все разрешенные виды паллиативной и лечебной помощи.
- План формирования команды медицинских специалистов, в том числе таких:



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- ◆ доктор медицины или врач-остеопат;
  - ◆ помощник врача;
  - ◆ сертифицированная медсестра;
  - ◆ лицензированная профессиональная медицинская сестра или практикующая медсестра;
  - ◆ социальный работник;
  - ◆ капеллан.
- Координация 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 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 относятся проживание и питание, лекарства, оборудование, диагностическая визуализация 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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 одного года и младше.

- ***Покрытие в округах, где действует программа Whole Child Model (Marin, Napa, Orange, Placer, San Mateo, Santa Cruz, Solano, Sonoma и Yolo)***

Если ваш ребенок имеет право на получение услуг по программе California Children's Services (CCS), мы оплатим пребывание в больнице и RWGS в рамках программы Whole Child Model.

- ***Покрытие в округах, где действует программа California Children's Services (все остальные округа в зоне обслуживания плана Medi-Cal)***

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.

### **Амбулаторные рецептурные лекарства, покрываемые Kaiser Permanente**

Большая часть рецептурных лекарств для амбулаторного лечения покрывается программой Medi-Cal Rx как услуга в рамках программы предоставления услуг на платной основе Medi-Cal. Дополнительную информацию о Medi-Cal Rx можно получить, перейдя к подзаголовку «Рецептурные лекарства для амбулаторного лечения, покрываемые программой Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» далее в этой главе 4.

Существуют некоторые рецептурные лекарства и товары, которые мы все равно оплачиваем, поскольку мы обязаны их покрывать в соответствии с законодательством штата. В этом разделе описываются рецептурные лекарства



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

и товары, которые мы оплачиваем в соответствии с требованиями законодательства штата.

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

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

### ***Противозачаточные препараты и изделия***

Мы покрываем противозачаточные препараты и изделия, если они выписаны поставщиком услуг Medi-Cal, входящим в сеть. Если вы получаете противозачаточные препараты или изделия у поставщика медицинских услуг Medi-Cal, не входящего в сеть, поставщик попросит программу Medi-Cal Rx оплатить ваши товары. Вам не нужно платить за покрываемую планом контрацепцию. Безрецептурные контрацептивные препараты и устройства покрываются Medi-Cal Rx.

### ***Расходные материалы для анализов на диабет***

Законодательство штата требует, чтобы мы покрывали расходные материалы для анализов на диабет, если их выписал поставщик услуг Medi-Cal, входящий в сеть. Если вы приобретаете расходные материалы для проведения анализов на диабет в аптеке, не входящей в сеть Kaiser Permanente, эта аптека попросит программу Medi-Cal Rx оплатить ваши расходные материалы.

### ***Другие рецептурные лекарства, которые мы оплачиваем***

Мы также оплачиваем товары, которые назначили указанные далее поставщики Medi-Cal, не входящие в сеть.

- Врачи, не входящие в сеть, если The Permanente Medical Group выдаст разрешение на выписку направления к врачу, не входящему в сеть, и если данный товар оплачивается в рамках этого направления.
- Врачи, не входящие в сеть, если данный товар оплачивается в рамках покрываемой планом экстренной или неотложной медико-санитарной помощи.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



- ◆ Фармацевт или отделение экстренной помощи больницы, не входящие в сеть, выдают вам запас препарата не более чем на 72 часа.

Дополнительную информацию о Medi-Cal Rx можно получить, перейдя к подзаголовку «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» далее в этой главе 4.

### ***Лимит выдаваемых препаратов в день***

Количество лекарственного препарата или другого товара, которое может выдаваться за один раз, ограничено.

- ***Гормональные контрацептивы***

Врач, выписывающий рецепт, определяет, какое количество противозачаточных средств или изделий следует назначить. Для обеспечения ежедневных запасов поставщики услуг Medi-Cal, входящие в сеть, определяют, какой объем запаса является для вас необходимым с медицинской точки зрения на 30, 100 или 365 дней. Самый большой запас гормональных контрацептивов, который вы можете получить за один раз, выдается на 365 дней.

- ***Все прочие товары***

Стоматолог или другой врач, выписывающий рецепт, определяет количество лекарственных препаратов, расходных или вспомогательных материалов, которое необходимо назначить. Решение о том, какой запас является для вас необходимым с медицинской точки зрения, на 30 или 100 дней, принимают врачи, входящие в сеть.

Самый большой запас покрываемого страховкой товара, который вы можете получить за один раз, составляет 30-дневный запас в течение 30-дневного периода или 100-дневный запас в течение 100-дневного периода. Количество лекарственных препаратов или товаров сверх вышеуказанного ежедневного запаса не оплачивается.

Аптека может сократить количество товара, выдаваемого как 30-дневный запас на любой 30-дневный период, если посчитает, что товар в дефиците на рынке. Это актуально и в случае особых лекарственных препаратов (сотрудники вашей аптеки, входящей в сеть, могут



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

рассказать вам, является ли лекарственный препарат, который вы принимаете, одним из них).

### ***Фармацевтический справочник для рецептурных товаров, покрываемых Kaiser Permanente***

Мы оплачиваем определенные необходимые с медицинской точки зрения товары, которые отпускаются по рецепту, а также некоторые определенные товары, которые отпускаются без рецепта (over the counter, OTC). Мы покрываем эти товары, если вы получаете их в рамках покрываемой госпитализации или если вы получаете их на приеме у врача. Мы также покрываем некоторые товары, предусмотренные законодательством штата, если вы получаете их в амбулаторной аптеке, входящей в сеть. Мы оплачиваем товары, назначенные сетевыми поставщиками услуг Medi-Cal в пределах их лицензий и в рамках их практики и в соответствии с правилами нашего фармацевтического справочника.

Наш фармацевтический справочник содержит список лекарственных препаратов, которые были одобрены нашим комитетом по фармацевтике и терапевтическим средствам (Pharmacy and Therapeutics Committee) для наших участников. Наш комитет по фармацевтике и терапевтическим средствам — это группа врачей и фармацевтов, входящих в сеть, которая проверяет безопасность и эффективность лекарственных препаратов. Комитет по фармацевтике и терапевтическим средствам принимает решения о том, какие лекарственные препараты будут включены в фармацевтический справочник Kaiser Permanente. Комитет по фармацевтике и терапевтическим средствам собирается не реже раза в квартал для рассмотрения лекарственных препаратов, включаемых и удаляемых из справочника, руководствуясь новыми данными или новыми лекарственными препаратами, которые становятся доступны.

Чтобы узнать, находится ли препарат в фармацевтическом справочнике, или чтобы получить экземпляр справочника, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Примечание: тот факт, что лекарственный препарат присутствует в списке, не обязательно означает, что ваш врач назначит вам его для лечения определенного заболевания.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **Список предусмотренных договором препаратов для амбулаторного лечения, покрываемых программой Medi-Cal Rx**

Дополнительную информацию о Medi-Cal Rx можно получить, перейдя к подзаголовку «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente» далее в этой главе 4.

#### **Аптеки**

Вы можете получать большинство лекарств по рецептам Medi-Cal в аптеках программы Medi-Cal Rx или обращаться в аптеки, входящие в сеть Kaiser Permanente. Если в вашем рецепте указаны препараты для лечения в рамках исследования или покрываемых услуг хосписа, вы должны получать лекарства по нему в аптеке, входящей в сеть Kaiser Permanente.

- **Получение лекарств по рецептам в аптеках Kaiser Permanente**  
Местоположение и часы работы аптек, входящих в сеть, которые расположены в вашей местности, можно найти на нашем веб-сайте **kp.org/finddoctors** (на английском языке) или позвонив в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

Выбрав аптеку, вы можете принести в эту аптеку свой рецепт. Предъявите в аптеке свой рецепт вместе с идентификационной картой Kaiser Permanente. 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, обязательно задайте их фармацевту.

Когда вам требуется повторно получить лекарство по рецепту, вы можете предварительно позвонить, сделать заказ по почте или через Интернет. Некоторые аптеки не предоставляют оплачиваемые лекарства по рецепту повторно, и не все товары можно отправлять по почте через нашу службу заказа. Обратитесь в аптеку, если вас интересует, можно ли отправить прописанное вам лекарство по почте или получить в аптеке сети. Перечень товаров, которые можно заказать через нашу службу заказа по почте, может изменяться в любое время без уведомления.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- **Получение лекарств по рецептам в аптеке программы Medi-Cal Rx**

Для получения информации о местонахождении аптек Medi-Cal Rx, не входящих в сеть Kaiser Permanente, перейдите к подзаголовку «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente».

### **Medicare, часть D**

Если у вас страховое покрытие по программе Medi-Cal и вы соответствуете требованиям участия или зарегистрированы в программе Medicare с покрытием части D, сначала выплачивается страховое возмещение по Medicare, часть D. Иногда лекарство, оплачиваемое по программе Medi-Cal, может не оплачиваться программой Medicare, часть D. Если программа Medicare не оплачивает лекарство, которое является оплачиваемым по программе Medi-Cal, оно все равно может подпадать под страховое покрытие Medi-Cal. Если вы являетесь участником плана Kaiser Permanente Senior Advantage и хотите узнать больше о своем покрытии лекарственных препаратов по программе Medicare, часть D, см. описание границ страховой ответственности плана Senior Advantage. Вы также можете узнать о том, как получить дополнительную помощь для компенсации ваших расходов из собственных средств.

Чтобы получить дополнительную информацию о страховом покрытии по программе Medicare, часть D (в том числе о том, как зарегистрироваться в части D), позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-443-0815** (TTY **711**). Вы также можете позвонить в программу Medicare по бесплатному номеру **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** (TTY **1-877-486-2048**) или посетить веб-сайт **www.medicare.gov** (на английском языке).

### **Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства**

Реабилитационные и абилитационные услуги и устройства помогают людям с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями развить или восстановить психические и физические навыки, необходимые для выполнения повседневных действий.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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.
- Услуга покрывается планом Medi-Cal.

Мы покрываем перечисленные далее реабилитационные и абилитационные услуги.

### ***Иглоукальвание***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги иглоукальвания, необходимые для предупреждения, изменения или устранения ощущения сильной постоянной хронической боли, вызванной известным заболеванием. Для получения амбулаторных услуг иглоукальвания вам не нужно направление или предварительное разрешение.

Амбулаторные услуги иглоукальвания с электрической стимуляцией иглами или без нее покрываются, если они получены через наших поставщиков сети Medi-Cal или поставщиков сети American Specialty Health. Для получения дополнительной информации об услугах иглоукальвания 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### ***Поведенческая терапия***

Мы покрываем услуги поведенческой терапии (behavioral health treatment, ВНТ) для участников в возрасте до 21 года в рамках программы раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (EPSDT). ВНТ 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 человека в возрасте до 21 года.

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

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

План лечения должен соответствовать указанным далее требованиям.

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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- 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.

- Услуги ВНТ, если не ожидается продолжительной клинической пользы.
- Услуги, которые связаны в первую очередь с отдыхом, детскими дошкольными или образовательными мероприятиями.
- Возмещение расходов родителям за участие в программе лечения.
- Лечение, цель которого — профессиональное обучение или развлечение.
- Патронажные услуги, которые предоставляются главным образом:  
(i) для оказания помощи в повседневной жизни (например, купание, одевание, питание и поддержание личной гигиены); (ii) для обеспечения безопасности участника или других лиц; (iii) может 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 дома.
- Изделие необходимо для того, чтобы помочь вам при выполнении элементарных повседневных действий (activities of daily living, ADL).

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 необходимым с медицинской точки зрения и на его приобретение вами было получено предварительное разрешение. Страховое покрытие распространяется на самые дешевые товары, 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 или функции, обеспечивающие комфорт и удобство, а также относящиеся к категории предметов роскоши, за исключением молокоотсосов розничного класса, как описано в этой главе в разделе «Молокоотсосы и расходные материалы» под заголовком «Уход во время беременности и родов, а также уход за новорожденным».



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



- 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 лифт.
- Модификации для вашего дома 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 далее в этой главе 4.
- Устройства для анализа крови или других телесных жидкостей и тканей (за исключением расходных материалов для анализов на диабет). Покрываются глюкометры (включая системы непрерывного мониторинга глюкозы), тестовые полоски и ланцеты. Более подробную информацию см. в разделе «Принадлежности для анализов на диабет» в начале этой главы.
- 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.
- Другие изделия, которые, как правило, не используются для лечебных целей.

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

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

- У вас обнаружена потеря слуха в результате проверки.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 4 | Льготы и услуги

- Слуховые аппараты необходимы с медицинской точки зрения.
- Врач выписал вам рецепт.

Страховое покрытие распространяется на наиболее дешевые аппараты, соответствующие вашим медицинским потребностям. Мы сами выберем поставщика слухового аппарата. Мы оплачиваем один слуховой аппарат, за исключением ситуаций, когда по одному слуховому аппарату в каждое ухо необходимо для достижения существенно лучшего результата, чем при использовании одного аппарата.

Для каждого покрываемого планом слухового аппарата Medi-Cal покрывает нижеследующее.

- Ушные вкладыши для удобного прилегания.
- 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **Покрытие 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 покрывает 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.
  - 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **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.

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 как услуги на платной основе (Fee-for-Service, FFS) программой Medi-Cal Rx, 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, перейдите к подзаголовку «Medi-Cal Rx» в разделе «Другие льготы и программы, не покрываемые Kaiser Permanente» далее в этой главе 4.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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;
  - ◆ ватные палочки, присыпки;
  - ◆ салфетки;
  - ◆ гамамелис.
- Обычные предметы домашнего обихода, в том числе:
  - ◆ 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **Ортопедические аппараты / протезирование**

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

- Изделие необходимо с медицинской точки зрения для восстановления работы части тела (только для протезов).
- Изделие прописал вам врач.
- 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 с учетом вашего общего медицинского состояния.
- Изделие покрывается планом Medi-Cal.

Вы должны получить предварительное одобрение данного изделия. Такие изделия включают имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочных желез / бюстгальтеры 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. Мы также не оплачиваем оборудование или функции, относящиеся к категории предметов роскоши.

### **Физиотерапия**

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги физиотерапии, в том числе оценку необходимой физиотерапии, планирование лечения, лечение, обучение, консультативные услуги и лекарственные препараты для местного применения.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

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

### ***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 для трансгендерных лиц (услуги по коррекции пола), когда они необходимы с медицинской точки зрения или когда услуги соответствуют критериям необходимости восстановительной 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 бы 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- 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 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 нижеследующих 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



- ◆ Министерством по делам ветеранов США или Министерством обороны или Министерством энергетики, но только в том случае, если исследование или испытание было рассмотрено и одобрено с помощью системы экспертной оценки, которая, по мнению министра здравоохранения и социальных служб США, соответствует всем следующим требованиям: (1) она сопоставима с системой экспертной оценки исследований и испытаний Национальных институтов здравоохранения; (2) она обеспечивает объективный обзор самых высоких научных стандартов квалифицированными специалистами, которые не заинтересованы в результатах обзора.

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 радиологии

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 нижеследующие профилактические услуги.

- Вакцины, рекомендованные экспертной комиссией по иммунизации.
- 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]).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 4 | Льготы и услуги

- Скрининг неблагоприятного детского опыта (Adverse childhood experiences, ACE).
- Услуги по профилактике астмы.
- Профилактические услуги для женщин, рекомендованные Институтом медицины, Управлением здравоохранения и медицинского обслуживания и 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 предоставляются участникам детородного возраста, чтобы помочь им выбрать количество детей и интервал рождения детей. Эти услуги включают все одобренные FDA методы контрацепции. Услуги планирования семьи могут предоставлять РСР и акушеры-гинекологи Kaiser Permanente.

Для получения услуг планирования семьи вы также можете выбрать врача или клинику из программы Medi-Cal, не связанную с Kaiser Permanente, без необходимости получения направления или предварительного одобрения (предварительного разрешения) от нас. Мы оплатим услуги планирования семьи, предоставленные таким врачом или клиникой. Услуги, полученные от поставщика Medi-Cal, не входящего в сеть, и не связанные с планированием семьи, могут не покрываться. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.

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

- Диабет.
- Сердечно-сосудистые заболевания.
- Астма.
- Депрессия.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Прочтите главу 5 «Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи» для получения информации о профилактическом уходе для молодежи в возрасте 20 лет и моложе.

## Восстановительная хирургия

Мы оплачиваем нижеследующие услуги.

- Хирургическая операция 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 мастэктомия. 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 восстановительную операцию на этой молочной железе и восстановительную 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.

Мы покрываем скрининг при злоупотреблении алкоголем или наркотиками, оценку, краткое вмешательство и направление на лечение (screening, assessment, brief interventions, and referrals to treatment, SABIRT). Мы не оплачиваем услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ.

О покрытии лечения через округ читайте в разделе «Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ» этой главы.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Льготы на офтальмологические услуги

### **Плановая проверка зрения**

Мы оплачиваем одну плановую проверку зрения каждые 24 месяца. Более частые проверки зрения покрываются, если они необходимы 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 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 с описанием того, как были потеряны, украдены или сломаны ваши очки. Оправа для замены будет выполнена в том же стиле, что



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

и ваша старая оправа (стоимостью не более \$80), если с момента получения очков прошло менее чем 24 месяца.

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

План 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 наиболее дешевые устройства, 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, 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 Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Льготы по перевозкам в неэкстренных ситуациях

Информацию об экстренных транспортных услугах см. в подразделе «Экстренная медицинская помощь» выше в этой главе 4.

### *Медицинская транспортировка в неэкстренных ситуациях*

Вы можете получить медицинскую транспортировку в неэкстренных ситуациях, если у вас есть медицинские потребности, не позволяющие воспользоваться автомобилем, автобусом, поездом или такси, чтобы добраться на прием к врачу, покрываемый программой Medi-Cal. Вы можете получить медицинскую транспортировку для получения покрываемых услуг и посещения аптек, услуги которых покрывает Medi-Cal. Вы можете запросить медицинскую транспортировку, обратившись к своему поставщику медицинских, стоматологических или наркологических услуг сети Medi-Cal. Ваш поставщик медицинских услуг решит, какой вид транспортировки вам необходим. Медицинская транспортировка может выполняться 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, такси или автобусом для проезда в назначенное место оказания медицинских услуг из-за своего медицинского состояния.
- Вам необходима помощь водителя, чтобы добраться от транспортного средства к месту жительства 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 должен сделать соответствующее предписание. Мы позвоним вам, чтобы назначить время медицинской транспортировки.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### ***Ограничения медицинской транспортировки***

Для неэкстренных ситуаций наш план покрывает самый дешевый медицинский транспорт, 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, если Medi-Cal не покрывает услуги, которые вы получаете, или это не прием в аптеке, услуги которой покрывает Medi-Cal.

Если программа Medi-Cal покрывает назначенный тип приема у врача, но не через наш план Medi-Cal Plan, мы не будем оплачивать медицинскую транспортировку. 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 медицинскую транспортировку 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.

### ***Немедицинская транспортировка***

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 воспользоваться транспортом и:

- добираетесь до места оказания медицинских услуг, покрываемых Medi-Cal, и обратно;
- забираете рецептурные препараты и медицинские расходные материалы;



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- поставщики услуг находятся вне территории обслуживания в домашнем регионе;
  - ◆ за пределами территории обслуживания вашего региона NMT покрывается только в том случае, если она предварительно одобрена нами, за исключением случаев, когда речь идет о неотложной медико-санитарной помощи.

Если вы считаете, что у вас экстренная ситуация, позвоните по номеру **911** или отправляйтесь в ближайшую больницу. Вам не нужно получать от нас предварительное разрешение на экстренную транспортировку или экстренную медицинскую помощь. Информацию об экстренных транспортных услугах см. в разделе «Экстренная медицинская помощь» в главе 3 этого Справочника участника.

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 покрываем использование наименее затратного вида NMT, который отвечает вашим медицинским нуждам. 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.

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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



- 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 могут запросить услуги NMT, обратившись в местную индейскую медицинскую клинику (Indian Health Clinic, ИНС).

### **Ограничения NMT**

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 NMT.

Транспорт NMT не предоставляется в указанных далее 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 NEMT.
- 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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 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 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **Информация о LTSS в регионе Северная Калифорния**

Если у вас есть вопросы по поводу услуг долгосрочного ухода, позвоните по указанному ниже номеру для округа, в котором вы живете.

<b>Округ Северной Калифорнии, в котором вы живете</b>	<b>Номер телефона, по которому следует звонить</b>
Если вы живете в округах: Amador, El Dorado, Placer, Sacramento, San Joaquin	Звоните по номеру <b>1-833-721-6012</b> (TTY <b>711</b> ) с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00.
Если вы живете в округах: Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Madera, Marin, Mariposa, Napa, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Stanislaus, Sutter, Tulare, Yolo, Yuba	Звоните по номеру <b>1-833-952-1916</b> (TTY <b>711</b> ) с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00.

### **Информация о LTSS в регионе Южная Калифорния**

Если у вас есть вопросы по поводу услуг долгосрочного ухода, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**), 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 по охране психического здоровья. Мы можем помочь координировать ваше обслуживание и управлять вашими медицинскими потребностями бесплатно. Эта помощь доступна, даже если услуги покрываются другой программой.

Бывает трудно понять, как удовлетворить свои потребности в медицинском обслуживании после выписки из больницы или если вы получаете обслуживание в разных системах. Ниже перечислены некоторые способы, которыми мы можем помочь участникам.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Если у вас сложности с тем, чтобы попасть на повторный прием к врачу или получить лекарства после выписки из больницы, мы можем вам помочь.
- Если вам нужно попасть на очный прием, мы поможем вам получить бесплатную транспортировку.

**Информация о координации медицинского обслуживания в регионе Северная Калифорния**

Если у вас есть вопросы или опасения по поводу вашего здоровья или здоровья вашего ребенка, позвоните по указанному ниже номеру для округа, в котором вы живете.

Округ Северной Калифорнии, в котором вы живете	Номер телефона, по которому следует звонить
Amador, El Dorado, Placer, Sacramento, San Joaquin	Звоните по номеру <b>1-833-721-6012</b> (TTY <b>711</b> ) с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00.
Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Madera, Marin, Mariposa, Napa, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Stanislaus, Sutter, Tulare, Yolo, Yuba	Звоните по номеру <b>1-833-952-1916</b> (TTY <b>711</b> ) с понедельника по пятницу с 8:30 до 13:00 и с 14:00 до 17:00.

**Информация о координации медицинского обслуживания в регионе Южная Калифорния**

Если у вас есть вопросы или опасения по поводу вашего здоровья или здоровья вашего ребенка, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**), круглосуточно, без выходных.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### ***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) участникам плана, находящимся в группе высокого риска, которые определяются как участники плана 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.

Участники, которые зарегистрированы в программах CCM и Enhanced Care Management (см. ниже), имеют назначенного специалиста по управлению обслуживанием Kaiser Permanente, 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 потребностями. ECM предоставляет дополнительные услуги, чтобы помочь вам получить уход, необходимый для поддержания здоровья. Программа координирует ваше обслуживание у разных врачей и других поставщиков медицинских услуг. ECM помогает координировать первичную медико-санитарную помощь, профилактические услуги, неотложную помощь, поведенческую терапию, услуги для людей с нарушениями развития, стоматологические услуги, услуги длительного ухода и поддержки по месту жительства, а также выдает направления для использования ресурсов сообщества.

Если вы соответствуете критериям, с вами могут связаться по поводу услуг в рамках ECM. Вы также можете позвонить нам и выяснить, доступна ли вам ECM и когда вы можете получить эту льготу. Или обратитесь к своему поставщику услуг здравоохранения. Он может выяснить, имеете ли вы право на ECM, или направить вас для получения услуг по управлению обслуживанием.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

▪ **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. Этот специалист будет общаться с вами и вашими врачами, врачами-специалистами, фармацевтами, специалистами по ведению пациентов, поставщиками социальных услуг и другими. 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, поговорите со своим медицинским работником или позвоните в отдел обслуживания участников.

▪ **Стоимость для участника.**

Услуги ЕСМ предоставляются вам бесплатно.

## Программа Community Supports

Программа Community Supports может быть доступна вам в рамках вашего индивидуального плана медицинского обслуживания. Community Supports — подходящая и экономная альтернатива услугам или условиям, покрываемым программой Medi-Cal штата. Программа Community Supports не обязательна для участников; вы не обязаны принимать эти услуги. Если вы соответствуете требованиям, то Community Supports может помочь вам жить более независимо.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Такие услуги не заменяют льготы, которые вы уже получаете в рамках плана Medi-Cal.

Программа Community Supports включает перечисленные далее услуги. Они доступны не во всех регионах. Не все участники имеют право на получение услуг Community Supports. Для этого нужно 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• у которых плохо контролируемая астма;</li> <li>• которым лицензированный поставщик медицинских услуг документально подтвердил, что данная услуга позволит избежать связанных с астмой госпитализаций, посещений отделений скорой помощи или других дорогостоящих услуг.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<p><b>Услуги перехода по месту жительства / перехода из учреждения сестринского ухода домой</b></p>	<p>Сюда входят единовременные расходы на обустройство для лиц, переводящихся из лицензированного учреждения домой, где человек самостоятельно оплачивает свои расходы на проживание.</p>	<p>Участники, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• в настоящее время получают услуги в учреждении сестринского ухода;</li> <li>• пребывали в учреждении сестринского ухода более 60 дней;</li> <li>• желают жить в сообществе;</li> <li>• способны безопасно проживать в сообществе при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• являются бездомными;</li> <li>• были бездомными ранее, но получили жилье в течение последних 24 месяцев;</li> <li>• 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.</li> </ul>
<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 потребовалась бы помещение в учреждение.	Участники, находящиеся под угрозой помещения в учреждение.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• соответствуют определению бездомных, данному Министерством жилищного строительства и городского развития (Housing and Urban Development, HUD), или находятся под угрозой стать бездомными;</li> <li>• получали услуги по переходу в новое жилье или услуги подбора жилья.</li> </ul>
<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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• соответствуют определению бездомных, данному HUD, или находятся под угрозой стать бездомными;</li> <li>• получали услуги по переходу в новое жилье или услуги подбора жилья.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
Услуги по переходу в новое жилье / услуги подбора жилья	Эти услуги помогают участникам получить жилье и включают в себя проведение скрининга арендаторов и оценку жилья, составление индивидуального плана сохранения жилья и обеспечение жильем.	Участники, которые: <ul style="list-style-type: none"> <li>• соответствуют определению бездомных, данному HUD, или находятся под угрозой стать бездомными.</li> </ul>
Питание / индивидуальное медицинское питание	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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• имеют хроническое заболевание;</li> <li>• выписываются из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода;</li> <li>• подвержены высокому риску госпитализации или помещения в учреждение сестринского ухода;</li> <li>• имеют большую потребность в координации медицинского обслуживания.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<p><b>Переход в учреждения сестринского ухода / перенаправление в учреждение проживания с уходом</b></p>	<p>Эти услуги помогают участнику жить в сообществе и (или) 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>	<p>Переход в учреждение сестринского ухода — участники, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• пребывали в учреждении сестринского ухода более 60 дней;</li> <li>• готовы жить в учреждениях проживания с уходом в качестве альтернативы учреждению сестринского ухода;</li> <li>• способны безопасно проживать в учреждении проживания с уходом при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки.</li> </ul> <p>Перенаправление в учреждение сестринского ухода — участники, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• заинтересованы в том, чтобы остаться в сообществе;</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
		<ul style="list-style-type: none"> <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 необходимости ухода в учреждениях сестринского ухода.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<p><b>Личный уход и услуги ведения домашнего хозяйства</b></p>	<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>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<b>Восстановительный уход (временный медицинский уход)</b>	<p>Эти услуги включают краткосрочный уход в стационаре за людьми, которые больше не нуждаются в госпитализации, но все еще нуждаются в восстановлении после травмы или болезни и чье состояние может усугубиться из-за нестабильности обстановки проживания.</p>	<p>Участники, которые:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• живут одни без официальной поддержки;</li> <li>• подвержены риску госпитализации или находятся в периоде после госпитализации;</li> <li>• испытывают нестабильность жилищных условий;</li> <li>• соответствуют определению бездомных, данному HUD, или находятся под угрозой стать бездомными.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• живут в сообществе и испытывают трудности с повседневными действиями (ADL).</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• соответствуют определению бездомных, данному HUD, или находятся под угрозой стать бездомными;</li> <li>• выписываются из учреждения восстановительного ухода или из стационарного отделения.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуга программы Community Supports	Описание	Кто имеет право
<b>Вытрезвители</b>	Эти учреждения служат альтернативными местами для людей, которые находятся в состоянии алкогольного опьянения 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.	<p>Участники:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• которым 18 лет или больше;</li> <li>• которые находятся в состоянии алкогольного опьянения, но в сознании, готовы к сотрудничеству, могут ходить, не агрессивны и не страдают от каких-либо медицинских проблем;</li> <li>• которые в противном случае были бы доставлены в отделение скорой помощи или в тюрьму;</li> <li>• обратились в отделение скорой помощи и могут быть направлены в вытрезвитель.</li> </ul>



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **Информация о Community Supports в регионе Северная Калифорния**

Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие виды услуг по программе Community Supports могут быть доступны для вас, позвоните по указанному ниже номеру для округа, в котором вы живете.

<b>Округ Северной Калифорнии, в котором вы живете</b>	<b>Номер телефона, по которому следует звонить</b>
Amador, El Dorado, Placer, Sacramento, San Joaquin	Для получения более подробной информации о программе Community Supports звоните 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.
Alameda, Contra Costa, Fresno, Kings, Madera, Marin, Mariposa, Napa, San Francisco, San Mateo, Santa Clara, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Stanislaus, Sutter, Tulare, Yolo, Yuba	Позвоните по номеру <b>1-833-952-1916 (TTY 711)</b> и оставьте сообщение, чтобы получить информацию о программе Community Supports. Координатор медицинского обслуживания перезвонит вам с понедельника по пятницу с 8:30 до 17:00.

### **Информация о Community Supports в регионе Южная Калифорния**

Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие виды услуг по программе Community Supports могут быть доступны для вас, звоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)** круглосуточно без выходных.

### **Трансплантация жизненно важных органов**

Подробнее о том, в каких округах действует программа Whole Child Model, читайте в разделе «Программы California Children’s Services и Whole Child Model» далее в этой главе.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### ***Трансплантаты для детей в округах, где действует программа Whole Child Model***

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 трансплантатах, в программу California Children's Services (CCS), чтобы узнать, соответствует ли ребенок критериям участия в ней. Если ребенок имеет право на CCS, эта программа будет покрывать расходы на трансплантацию и сопутствующие услуги. Если ребенок не имеет права на CCS, мы дадим ему направление в квалифицированный трансплантационный центр для обследования. Если сотрудники трансплантационного центра подтвердят, что трансплантация может быть необходима и безопасна, мы покроем трансплантацию и связанные с ней услуги.

### ***Трансплантаты для взрослых с 21 года и старше***

Если ваш врач решит, что вам может понадобиться трансплантация жизненно важного органа, 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.

- Костный мозг.
- Сердце.
- Сердце/легкие.
- Почка.
- Почка / поджелудочная железа.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Печень.
- Печень / тонкая кишка.
- Легкое.
- Тонкая кишка.

## **Программы California Children’s Services и Whole Child Model**

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 на участие в CCS, он направит вас в программу CCS вашего округа для оценки соответствия требованиям.

В рамках программы Whole Child Model (WCM) мы покрываем услуги CCS для наших участников, имеющих на это право. Программа Whole Child Model доступна только в некоторых округах. Чтобы узнать, действует ли программа Whole Child Model в вашем округе, ознакомьтесь с таблицей ниже.

### ***Право на участие в программе CCS или Whole Child Model***

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.
- Онкологические заболевания.
- Опухоли.
- Гемофилия.
- Серповидноклеточная анемия.
- Проблемы с щитовидной железой.
- Диабет.
- Серьезные хронические заболевания почек.
- Заболевания печени.
- Заболевания кишечника.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Расщепление верхней губы / расщепление неба.
- Расщелина позвоночника.
- Потеря слуха.
- Катаракта.
- 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***

Программа Whole Child Model (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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

### ***Расходы на поездки для получения услуг CCS и WCM***

Вы можете получить помощь в оплате расходов на поездки, таких как расходы на 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 и CCS***

В таблице ниже перечислены округа, где действует программа Whole Child Model, и округа, где действует программа California Children's Services.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Округ	Whole Child Model — мы оплачиваем услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS	CCS — программа CCS оплачивает услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS
Alameda		X
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	
Placer		X



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



Округ	Whole Child Model — мы оплачиваем услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS	CCS — программа CCS оплачивает услуги, связанные с заболеваниями, соответствующими требованиям программы CCS
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
Ventura		X
Yolo	X	
Yuba		X



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Другие программы и услуги Medi-Cal, не покрываемые Kaiser Permanente

Kaiser Permanente не оплачивает определенные услуги, но вы все равно можете их получить 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 не покрываются нами. В данном разделе перечислены некоторые из этих услуг. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).

### 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 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 этой главе 4 («Льготы и услуги»).

### 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) Medi-Cal, и убедиться, что поставщик принимает FFS Dental.

Medi-Cal оплачивает некоторые стоматологические услуги, в том числе перечисленные далее.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

- 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, очистка и полировка корней.
- Полные и частичные зубные протезы.
- 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/>.

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»).

### **Рецептурные лекарства для амбулаторных больных, 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, центре внутривенных вливаний или поставщиком внутривенных вливаний на дому, они считаются лекарственными препаратами, принимаемыми под контролем врача. Более подробную



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](https://kp.org) (на английском языке).

информацию о покрываемых нами препаратах, принимаемых под контролем врача, читайте в разделе «Терапевтические процедуры» главы 4. Вы также можете узнать больше о рецептурных препаратах, которые мы покрываем, в разделе «Амбулаторные рецептурные лекарства, покрываемые Kaiser Permanente» в этой главе.

### **Список предусмотренных договором препаратов (CDL) в рамках программы Medi-Cal Rx**

Список предусмотренных договором препаратов в рамках программы Medi-Cal — это список лекарственных препаратов, для которых не требуется получать предварительное одобрение программы Medi-Cal Rx. Ваш врач может сказать вам, включен ли лекарственный препарат в список 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 (Contract Drug List, 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 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. Чтобы узнать подробнее, прочитайте раздел «Жалобы» в главе 6.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Чтобы узнать, входит ли лекарственный препарат в список предусмотренных договором препаратов, или получить копию списка предусмотренных договором препаратов, звоните в отдел обслуживания программы Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** (TTY **711**) круглосуточно и без выходных. Подробную информацию также см. на веб-сайте программы Medi-Cal Rx по адресу <https://www.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 Калифорнии 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://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/>. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по номеру **1-800-977-2273** (TTY **711**) круглосуточно и без выходных.

Выбрав аптеку, вы можете принести в эту аптеку свой рецепт. Ваш поставщик медицинских услуг также может отправить его в аптеку за вас. Предъявите в аптеке свой рецепт вместе с идентификационной картой страхового покрытия (BIC)

Medi-Cal и идентификационной картой Kaiser Permanente. 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.

Мы можем предоставить вам помощь с транспортными услугами, чтобы вы добрались до аптеки и получили лекарственные препараты по рецепту. Для получения дополнительной информации перейдите в подраздел «Льготы по перевозкам в неэкстренных ситуациях» выше в этой главе 4.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

## **Специализированные услуги психиатрической помощи для участников, проживающих за пределами округов Sacramento и Solano**

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 участия в SMHS. Специализированные услуги психиатрической помощи включают указанное далее.

### ***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;
- 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 интенсивной терапии на дому (IHBS) (для участников в возрасте до 21 года);
- терапевтическая опека (TFC) (для участников в возрасте до 21 года);
- услуги взаимопомощи (Peer Support Services, PSS).

### ***Услуги по месту жительства:***

- услуги по лечению для взрослых и детей по месту жительства;
- услуги кризисного вмешательства по месту жительства.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **Услуги в условиях медицинского стационара:**

- психиатрическое обслуживание в условиях медицинского стационара;
- услуги психиатрического лечебного учреждения.

Чтобы получить больше информации о специализированных услугах психиатрической помощи в своем округе, обратитесь в медицинскую службу округа. Телефонный номер службы в любом из округов можно найти на странице <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (на английском языке).

### **Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ.**

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 поставщиками общего обслуживания, например поставщиками первичной медико-санитарной помощи, стационарными отделениями больниц и отделениями скорой помощи, а также специализированными поставщиками услуг, связанных с употреблением психоактивных веществ. Планы психиатрической помощи округов часто предоставляют специализированные услуги.

Участники Kaiser Permanente могут пройти оценку, чтобы подобрать услуги, наиболее соответствующие их потребностям и предпочтениям. Если это необходимо с медицинской точки зрения, доступные услуги включают амбулаторное лечение, лечение по месту жительства и медикаментозное лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (также называемое лечением при помощи лекарств [Medication Assisted Treatment, MAT]), например при помощи бупренорфина, метадона и налтрексона. Мы предоставим или организуем предоставление MAT в медицинском учреждении первичной медико-санитарной помощи, стационарном отделении, отделении скорой помощи и других медицинских учреждениях.

Округ предоставляет услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ участникам программы Medi-Cal, которые имеют право на эти услуги. Участники программы, нуждающиеся в услугах по лечению зависимости от психоактивных веществ, направляются на лечение в департамент своего округа. Список



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

телефонных номеров всех округов можно найти на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx> (на английском языке).

## Услуги альтернативной программы 1915(с) на дому и по месту жительства

Шесть альтернативных программ Medi-Cal 1915(с) позволяют штату предоставлять услуги людям, которые в противном случае нуждались бы в уходе в учреждении сестринского ухода или больнице, по месту жительства по их выбору. 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, предлагаемые в рамках программы, должны стоить не дороже, чем альтернативное обслуживание в учреждении. Получатели услуг альтернативной программы на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS) должны пользоваться всеми программами Medi-Cal. К шести альтернативным программам Medi-Cal 1915(с) относятся указанные далее.

- Альтернативная калифорнийская программа проживания с уходом (California Assisted Living Waiver, ALW).
- Альтернативная калифорнийская программа свободного волеизъявления (Self-Determination Program, SDP) для лиц с нарушениями развития.
- Альтернативные услуги на дому и по месту жительства для жителей Калифорнии с нарушениями развития (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD).
- Альтернативная программа по уходу на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Alternative, HCBA).
- Альтернативная программа Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), ранее называвшаяся альтернативной программой лечения вируса иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД).
- Multipurpose Senior Services Program (MSSP).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



Чтобы узнать больше об альтернативных программах Medi-Cal, посетите веб-сайт DHCS по адресу <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.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 соответствующим требованиям пожилым людям, слепым и инвалидам уход на дому в качестве альтернативы уходу вне дома и позволяет им оставаться в безопасности в своем собственном доме.

Чтобы узнать больше о программе IHSS, доступной в вашем округе, посетите веб-сайт <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> (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.

### **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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

### **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.

### **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**

Medi-Cal не покрывает некоторые услуги. В таких ситуациях мы также не можем их покрывать. В этом разделе описаны услуги, которые не покрываем ни мы, ни программа Medi-Cal. Чтобы получить более подробную информацию, прочитайте дальнейшие разделы или позвоните по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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 участника. Это исключение не распространяется на молокоотсосы розничного класса, которые предоставляются женщинам после беременности. Это исключение также не распространяется на товары, одобренные для вас в рамках программы Community Supports. Для получения более подробной информации о программе Community Supports перейдите к соответствующему подразделу выше в этой главе 4.

## 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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.
- Рецептурные препараты.

## 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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.
- 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»).
- 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- 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»).
- ◆ 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.
- Хоспис и паллиативная помощь.
- Реабилитационные и абилитационные услуги.
- Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

### 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 долговременного ухода и поддержки.
- Услуги учреждения квалифицированного сестринского/промежуточного/особого ухода.
- Программа Community Supports.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **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.

- Оплачиваемая экстренная медицинская помощь, полученная в Канаде или Мексике.
- Услуги, перечисленные в разделе «Клинические исследования» в главе 4 настоящего Справочника участника.
- Услуги, предоставляемые в рамках оплачиваемых исследовательских услуг, как описано в главе 4 настоящего 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 настоящего Справочника участника.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Одобренные покрываемые услуги в рамках программы Community Supports.
- Покрываемые услуги доулы.
- Покрываемые услуги медико-санитарных работников на уровне сообщества.

### **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 неоплачиваемыми 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 Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). 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 особое медицинское обслуживание, если они зарегистрированы в плане. Это гарантирует, что они получат необходимые профилактические, стоматологические, психиатрические и специализированные услуги, в том числе услуги для людей с нарушениями развития. В данной главе рассказывается об этих услугах.

---

## Педиатрические услуги (дети до 21 года)

Необходимое медицинское обслуживание покрывается для участников плана в возрасте до 21 года. В приведенный далее список включены необходимые с медицинской точки зрения 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 поведенческого здоровья и лечение.
- Оценка психического здоровья и лечение, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специализированные услуги по охране психического здоровья за пределами округов Sacramento и Solano покрываются округом).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Скрининг неблагоприятного детского опыта (Adverse childhood experiences, ACE).
- 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 или California Children's Services [CCS] для соответствующих критериям детей. Мы будем оплачивать необходимые с медицинской точки зрения аудиологические услуги, которые не покрываются программой Whole Child Model или CCS).

Эти услуги называются услугами по раннему и периодическому обследованию, диагностике и лечению (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT). Услуги EPSDT, рекомендованные в руководстве для педиатров программы Bright Futures для поддержания вашего здоровья и здоровья вашего ребенка, покрываются полностью, без доплаты с вашей стороны. Чтобы ознакомиться с данным руководством, перейдите по адресу [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) (на английском языке).

---

## Профилактические медицинские осмотры и обслуживание детей

Профилактические услуги включают регулярные медицинские осмотры и 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 расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (алкоголя или наркотиков). Мы оплачиваем медицинские услуги и обследования (включая



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 5 | Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи

оценку уровня свинца в крови) в любое время, когда они необходимы, даже если обследование проводится не во время вашего регулярного медицинского осмотра или регулярного медицинского осмотра вашего ребенка.

Профилактическое обслуживание также включает прививки, необходимые вам и вашему ребенку. Мы должны убедиться, что всем детям, зарегистрированным в программе, сделаны все необходимые прививки, когда они посещают своего поставщика первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP). 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.
- 15 месяцев.
- 1 месяц.
- 18 месяцев.
- 2 месяца.
- 24 месяца.
- 4 месяца.
- 30 месяцев.
- 6 месяцев.
- 1 раз в год с 3 до 20 лет.
- 9 месяцев.
- 12 месяцев.

Профилактические медицинские осмотры детей предполагают нижеследующее.

- Полный анамнез и полный физический осмотр.
- Прививки в соответствии с возрастом. Калифорния 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.
- Просвещение по вопросам здоровья.
- Проверка зрения и слуха.
- Стоматологический осмотр.
- Оценка психического здоровья.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если во время осмотра или обследования медицинский работник обнаружит проблемы с физическим или психическим здоровьем у вас или вашего ребенка, вам или вашему ребенку может понадобиться медицинская помощь. Мы оплатим все эти услуги, включая указанные далее.

- Услуги врача, практикующей медсестры и услуги стационарной медицинской помощи.
- Прививки для профилактики.
- Физиотерапия, эрготерапия и логопедия.
- 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) или Whole Child Model.
- Поведенческая терапия при таких нарушениях, как расстройства аутистического спектра и другие нарушения развития.
- Услуги по ведению пациентов и просвещение по вопросам здоровья.
- Восстановительная хирургия, 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 от 36 до 72 месяцев, если они не сдавали анализ раньше. Дети также должны сдать анализ, если врач считает, что изменения в жизни ребенка подвергают его риску.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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 Medi-Cal, 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 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.
  - ◆ Стоматологическое лечение, включая услуги ортодонта.

---

## 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. Примерно с четвертого по шестой месяц 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Следующие стоматологические услуги Medi-Cal предоставляются бесплатно или недорого в указанных далее случаях.

Дети в возрасте от 1 до 4 лет

- Первый прием ребенка у стоматолога.
- Первый осмотр ребенка стоматологом.
- Стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Рентгенография.
- Чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Фторирование (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Пломбирование.
- Экстракция (удаление зубов).
- Услуги экстренной стоматологической помощи.
- Седация (если необходима с медицинской точки зрения)\*

Дети в возрасте от 5 до 12 лет

- Стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Рентгенография.
- Фторирование (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Герметизация фиссур моляров.
- 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 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Рентгенография.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 5 | Профилактическое медицинское обслуживание детей и молодежи

- Фторирование (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще).
- Ортодонтия (брекеты) для тех, кто соответствует критериям.
- Пломбирование.
- Коронки.
- Лечение зубных каналов.
- 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.

- 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 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**). Или посетите веб-сайт <https://smilecalifornia.org/>.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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.
- Услуги психолога.
- Физиотерапия.
- Эрготерапия.
- Вспомогательные технические средства.
- Услуги социального работника.
- Консультирование.
- Услуги школьной медсестры.
- Перевозка в школу и обратно.

Эти услуги предоставляет и оплачивает Департамент образования штата Калифорния. Совместно с врачами и учителями ребенка вы можете составить индивидуальный план, который обеспечит самую лучшую помощь вашему ребенку.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



## 6. Обращения и решение проблем

Есть два способа сообщать о проблемах и решать их.

- **Подать жалобу (претензию)** — при возникновении недовольства обслуживанием или 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 обращаться в Kaiser Permanente. Чтобы рассказать о возникшей проблеме, вы можете звонить нам по телефону **1-855-839-7613** (TTY **711**) круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). 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



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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**). Или перейдите по ссылке <https://www.dmhc.ca.gov> (на английском языке).

Вам также может помочь омбудсмен по вопросам регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения (DHCS) штата Калифорния. Он может помочь вам, если у вас возникнут проблемы с регистрацией, сменой или выходом из плана медицинского страхования. Они также помогут вам, если вы переедете и у вас возникнут трудности с переводом программы Medi-Cal в новый округ. Вы можете позвонить омбудсмену по номеру **1-888-452-8609** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. Звонок бесплатный.

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 наличии ошибки в своей медицинской страховке, позвоните в службу Health Care Options 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. Пользователям линии TTY следует звонить по номеру **711**, с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

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.

### **Процедура стандартного рассмотрения жалоб**

- **По телефону:** позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Линия работает круглосуточно и без выходных. Сообщите номер своей медицинской карты, 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 9390011  
San Diego, CA 92193-90011
- **Онлайн:** заполните онлайн-форму жалобы на веб-сайте **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 5 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **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 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 помочь 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, или мы не ответили вам в течение 72-часового периода.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

На жалобы, касающиеся льгот в аптеках программы Medi-Cal Rx, не распространяется наш процесс подачи претензий, и они не подлежат независимой медицинской экспертизе. Участники могут подать жалобы по поводу аптечных льгот Medi-Cal Rx, позвонив по номеру **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** и **нажать 5 или 711**). Или перейдите на веб-сайт <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Жалобы, связанные с аптечными льготами, не подпадающими под Medi-Cal Rx, могут подлежать независимому медицинскому рассмотрению. 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 на сайте DMHC 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 полученном вами от нас уведомлении NOA. 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 выплатой помощи на стадии рассмотрения. 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. При запросе апелляции в подобных обстоятельствах предоставление услуг будет продолжаться. Возможно, мы потребуем от вас оплаты стоимости услуг, если будет принято окончательное решение об отмене или изменении услуги.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

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.

В отношении любых других вопросов вы можете подать апелляцию по телефону, в письменном виде, лично или через Интернет.

### **Стандартный апелляционный процесс**

- **По телефону:** позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Линия работает круглосуточно и без выходных. Сообщите номер своей медицинской карты, свое имя и 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 веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

При необходимости мы поможем вам подать апелляцию или оформить выплату помощи на стадии рассмотрения. Мы можем предоставить вам бесплатные языковые услуги. Звоните по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

В течение 5 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 или независимую медицинскую экспертизу (IMR) в DMHC. Но если вы сперва запросили проведение слушания на уровне штата и оно уже состоялось, вы не сможете запросить IMR в DMHC. В данном случае решение, принятое на слушании на уровне штата, становится окончательным.

### ***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).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **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 свое решение, или вы так и не получили от нас письмо с NAR и уже прошло больше 30 дней, вы можете выполнить указанное далее.

- Запросить проведение **слушания на уровне штата** в Департаменте социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, 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).
- Подайте бланк запроса на проведение независимой медицинской экспертизы / жалобы в Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC), чтобы DMHC пересмотрел решение. Или запросите проведение **независимой медицинской экспертизы (IMR)** у DMHC. Во время 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 независимой медицинской оценки / жалобы, а также соответствующие инструкции можно найти в Интернете на сайте DMHC 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 оно уже состоялось, вы не сможете запросить IMR. В данном случае решение, принятое на слушании, становится окончательным.

В следующих разделах представлена дополнительная информация о том, как требовать проведения слушаний на уровне штата или IMR.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).



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 **800-977-2273** и нажать **5** или **711**). Жалобы и апелляции, связанные с аптечными льготами, не подпадающими под Medi-Cal Rx, могут подлежать независимой медицинской экспертизе (IMR). 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**

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. 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 потребовать проведения IMR в течение 6 месяцев после даты, указанной на уведомлении о решении по апелляции. Для подачи запроса о проведении слушания на уровне штата у вас есть только 120 дней, поэтому, если вы хотите запросить и IMR, и слушание на уровне штата, подайте жалобу как можно скорее. Не забывайте, что, если вы сперва запросили проведение слушания на уровне штата и оно уже состоялось, вы не сможете запросить IMR. В данном случае решение, принятое на слушании, становится окончательным.

Возможно, IMR будет проведена сразу, без необходимости сначала подавать апелляцию в Kaiser Permanente. 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 Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

правильное решение по вашей апелляции, отказав вам 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 независимой медицинской экспертизы (IMR). Если ваш случай удовлетворяет критериям для IMR, в процессе IMR будет произведена независимая проверка медицинских решений, принятых страховой компанией 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 экстренную или неотложную медицинскую помощь. Для связи с сотрудниками департамента также имеется бесплатный номер телефона (**1-888-466-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента по адресу <http://www.dmhc.ca.gov> (на английском языке) можно найти бланки жалоб, бланки заявления на проведение IMR и необходимые инструкции.

---

## 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 скажет, что мы приняли правильное решение. Вы имеете право запросить проведение слушания на уровне штата,



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

если вы уже подали апелляцию в Kaiser Permanente и по-прежнему недовольны принятым по ней решением либо не получили решение по своей апелляции по истечении 30 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 правах 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 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, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Мы приняли решение, что ваше дело срочное, однако не ответили на вашу апелляцию в течение 72 часов.

Запросить проведение слушания на уровне штата можно указанными ниже способами.

- **По телефону:** позвоните в отдел слушаний штата по номеру **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349** или **711**).
- **По факсу:** заполните бланк, прилагаемый к уведомлению о решении по апелляции, и отправьте его по факсу в отдел слушаний штата по номеру **1-833-281-0905**.
- **По почте:** заполните бланк, предоставленный вместе с уведомлением о решении по апелляции. Отправьте его на адрес:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-3  
Sacramento, CA 942442430
- **Онлайн:** запросите слушание онлайн на веб-сайте **www.cdss.ca.gov** (на английском языке).

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**).

Во время слушания вы представите свою позицию. Мы представим свою позицию. 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 3 рабочих дней после получения вашего полного досье от нас.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **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 включают указанное далее.

- Подделка медицинской документации.
- Выписывание большего объема лекарственных средств, чем необходимо с медицинской точки зрения.
- Предоставление большего объема медицинских услуг, 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 в попытке 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, продажу или передачу идентификационной карты плана медицинского страхования или идентификационной карты страхового покрытия (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal другому лицу.
- Получение похожих или идентичных видов лечения или лекарств более чем у одного поставщика.
- Обращение в отделение экстренной помощи в ситуации, которая не является экстренной.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

- 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, или 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 и 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 Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). 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.

Следует помнить об указанном далее.

- Иски, которые могут быть урегулированы через суд по мелким искам, не проходят обязывающий арбитраж.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 6 | Обращения и решение проблем

- 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.

### 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**).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



## 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 на адрес:

Kaiser Permanente  
Legal Department  
1950 Franklin St., 17th Floor  
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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## 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).

### *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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

### **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.

### **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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- ◆ 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 Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). 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. Эта глава также содержит правовые уведомления, описывающие ваши права 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.
- Получать информацию о плане и его услугах, в том числе о покрываемых планом медицинского страхования услугах, поставщиках услуг Medi-Cal, входящих в сеть, а также о правах и обязанностях участников.
- 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 Medi-Cal, входящим в сеть.
- Принимать участие в совместном с поставщиками принятии решений о вашем медицинском обслуживании, в том числе право на отказ от лечения.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Подавать устные или письменные претензии относительно организации или полученных услуг.
- Знать медицинскую причину нашего решения отклонить, отложить, прекратить 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.
- Получать 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 дней, включая информацию об обстоятельствах, при которых возможно ускоренное слушание.
- Иметь доступ и в предусмотренных законодательством случаях получать копии, исправлять или вносить поправки в свою медицинскую карту.
- Выйти из плана Kaiser Permanente и перейти на другой план регулируемого медицинского обслуживания в округе вашего проживания.
- 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 & Institutions Code, W&I) штата.
- Не испытывать ограничения или изоляции как средства принуждения, дисциплинирования, удобства или мести в любой форме.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- 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), § 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.
- Использовать ваши идентификационные карты надлежащим образом. Следует приносить свою идентификационную карту плана Kaiser Permanente, удостоверение личности с фотографией и вашу идентификационную карту программы Medi-Cal с собой при каждом обращении за медицинским обслуживанием.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Приходить на назначенные приемы.
- Рассказывать своему поставщику первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP) о вашем состоянии здоровья и медицинском анамнезе.
- Придерживаться плана медицинского обслуживания, согласованного вами и вашим PCP.
- 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



## Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. Kaiser Permanente<sup>1</sup> соблюдает федеральные гражданские законы и законы штата.

Kaiser Permanente не нарушает закон, дискриминируя, исключая или относясь иначе к людям на основании возраста, расы, этнической принадлежности, цвета кожи, национальности, культурной принадлежности, происхождения, религии, пола, 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 предоставляет следующие услуги:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для обеспечения эффективной коммуникации с нами, например:
  - ◆ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - ◆ письменную информацию в других форматах (шрифт Брайля, крупный шрифт, в аудио формате, доступном цифровом и другом формате).
- Бесплатные услуги перевода людям, не владеющим английским языком, например:
  - ◆ услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - ◆ информацию в письменном виде на других языках.

Если вам нужны данные услуги, звоните в наш контактный центр обслуживания участников работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (выходные дни). Звонок бесплатный:

- Medi-Cal: **1-855-839-7613** (линия TTY **711**)
- Все остальные: **1-800-464-4000** (линия TTY **711**)

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 контактный центр отдела 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, пожалуйста, обратитесь к брошюрам *Свидетельство о страховом покрытии (Evidence of Coverage)* или *Свидетельство о страховании (Certificate of Insurance)*. Вы можете позвонить в службу поддержки 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.

---

<sup>1</sup> В состав Kaiser Permanente входят Kaiser Foundation Health Plan, Inc, больницы Kaiser Foundation, The Permanente Medical Group и Southern California Medical Group

- **По телефону:** участники Medi-Cal могут позвонить по номеру **1-855-839-7613** (линия ТТУ **711**). Все остальные участники могут позвонить **1-800-464-4000** (линия ТТУ **711**) круглосуточно, ежедневно (кроме праздничных дней).
- **По почте:** загрузите форму на **kp.org** или позвоните в службу поддержки 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](http://kp.org/facilities), чтобы узнать адрес).
- **Онлайн:** используйте онлайн-форму на нашем веб-сайте **kp.org**.

Вы также можете связаться с координатором по гражданским правам Kaiser Permanente непосредственно по 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** (линия ТТУ **711**)
- **По почте:** заполните форму жалобы и отправьте письмом по адресу:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
 Department of Health Care Services  
 Office of Civil Rights  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413

Найти форму жалобы можно на странице:

**[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 ТТУ **711** или **1-800-537-7697**)
- **По почте:** заполните форму жалобы и отправьте письмом по адресу:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Формы для подачи жалоб можно найти на странице  
**<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>**

- **Онлайн:** посетите портал для подачи жалоб Отдела по гражданским правам:  
**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**

## Как стать активным участником

Нам интересно ваше мнение. Каждый квартал 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 клиентов Medi-Cal

В каждом регионе Калифорнии есть группа, называемая Консультативным комитетом клиентов Medi-Cal (Consumer Advisory Committee, CAC). В эту группу входят участники программы, поставщики услуг и общественные организации. При желании вы можете присоединиться к этой группе. CAC вносит предложения и предоставляет рекомендации совету директоров Kaiser Foundation Health Plan, Inc. относительно того, как мы можем улучшить обслуживание участников программы Medi-Cal. В каждом регионе Калифорнии есть один комитет.

Чтобы узнать больше о Консультативном комитете клиентов Medi-Cal в любом из регионов Калифорнии, вы можете связаться с группой по операциям и оказанию услуг Medi-Cal указанными далее способами.

- **По электронной почте: [MediCalCommunity@kp.org](mailto:MediCalCommunity@kp.org).**
- **По почте:**  
Kaiser Permanente  
393 E. Walnut St.  
Pasadena, CA 91188  
**ATTN: Medi-Cal Care Delivery and Operations Team 5th floor/CAC**

---

## 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. Подробнее об анонимных услугах вы можете прочитать в разделе «Анонимное обслуживание» этого справочника.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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 подадите запрос на конфиденциальное общение, 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 будем отправлять их туда, куда вы выберете. 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 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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**.

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).



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **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, других планах медицинского страхования 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. 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

---



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

можете позвонить в DHCS по номеру **1-800-541-5555** (TTY **1-800-430-7077** или **711**) в Калифорнии или **1-916-636-1980** (за пределами Калифорнии).

Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) имеет право и обязан собирать оплату 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, возможно, будут страховые компании, предоставляющие автострахование или выплату компенсаций работникам, либо они должны будут возместить расходы 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.

- По программе поддержки в случае причинения вреда здоровью Personal Injury Program на веб-сайте <http://dhcs.ca.gov/PI> (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).

Для получения подробной информации посетите веб-сайт <https://dhcs.ca.gov/tplrd> (на английском языке) или позвоните по номеру **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.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).



Для получения дополнительной информации зайдите на веб-сайт DHCS по возмещению за счет имущества <https://dhcs.ca.gov/er> (на английском языке) или позвоните по номеру **1-(916) 650-0590**.

---

## Уведомление о принятом решении

Kaiser Permanente будет присылать вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, NOA) каждый раз, когда мы будем 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. 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, прекращение или изменение полностью или частично по медицинским показаниям, ваш NOA должен содержать следующее:

- 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 состояние участника 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, сокращении, приостановке или прекращении оказания запрашиваемых услуг здравоохранения.

Если предпочитаемый вами язык недоступен, мы предоставим устную помощь на предпочитаемом вами языке, чтобы вы могли понять получаемую информацию.



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://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».

---

## 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.

Если мы не примем меры к исполнению какого-либо из положений настоящего Справочника участника, это не означает, что мы отказываемся от исполнения положений настоящего Справочника участника. У нас есть право исполнять положения настоящего Справочника участника в любое время.

---

## 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.

---



Позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

## Уведомление о гонорарах юристов и адвокатов

В любом споре между вами и нами, а именно The Permanente Medical Group или Kaiser Foundation Hospitals, каждая сторона несет ответственность за оплату собственных расходов. К ним относятся гонорары юристов и адвокатов.

---

## 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 Kaiser Permanente по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). 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**
  - ◆ ТTY **711**
- Разрешение на медицинское обслуживание после стабилизации состояния **1-800-225-8883 (TTY 711)**
- Запись на прием и консультацию в рамках плана Kaiser Permanente по телефону **1-866-454-8855 (TTY 711)**
- Health Care Options **1-800-430-4263**  
**(TTY 1-800-430-7077)**
- Программа Medi-Cal Rx **1-800-977-2273**  
**TTY 711**



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке). Страница 212

## Важные термины

**Активная фаза родов** — период времени, когда женщина находится на каком-либо из трех этапов родов и ее невозможно безопасно перевезти в другую больницу до родов, либо ситуация, когда перевозка может нанести ущерб здоровью и безопасности женщины 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 любого из таких членов;
  - ◆ является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем Аляски;
  - ◆ в любых целях рассматривается министром внутренних дел как индеец;
  - ◆ считается индейцем в соответствии с правилами, изданными министром внутренних дел.
- Лицо в любых целях рассматривается министром внутренних дел как индеец.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- 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 к Kaiser Permanente пересмотреть и изменить решение, которое было принято относительно страхового покрытия запрашиваемой услуги.

**Льготы** — услуги здравоохранения и лекарственные препараты, покрываемые в рамках данного плана медицинского страхования. Однако услуги программы Community Supports не считаются льготами.

**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 вам основные проблемы со здоровьем и организовать медицинское обслуживание у ваших поставщиков.

**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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**Хроническое состояние** — заболевание или другая проблема со здоровьем, которую невозможно полностью излечить, которая усугубляется с течением времени или которую обязательно нужно лечить, чтобы ваше состояние 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.

**Жалоба** — устное или письменное выражение участником недовольства в отношении услуги, покрываемой Medi-Cal, Kaiser Permanente, планом психиатрической помощи округа, поставщиком Medi-Cal. Жалоба означает то же, что и претензия.

**Непрерывность ухода** — возможность дальнейшего получения услуг Medi-Cal участником плана у поставщика Medi-Cal вне сети в течение 12 месяцев, если поставщик 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 ваш поставщик услуг может заказать необходимые вам 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**Доплата** — совершаемый вами платеж, как правило, во время осуществления услуги, в дополнение к платежу страховщика.

**Покрываемые услуги** — услуги Medi-Cal, которые оплачивает Kaiser Permanente. На покрываемые услуги распространяются условия, ограничения и исключения договора с Medi-Cal, как указано в данном Справочнике участника и всех поправках к нему.

**Департамент здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services, DHCS)** — Департамент здравоохранения штата Калифорния. Это 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 вы больше не соответствуете требованиям или перешли на другой план медицинского страхования. Вы должны подписать бланк, в котором указано, что вы больше не желаете пользоваться услугами данного плана медицинского страхования, либо позвонить в службу Health Care Options и прекратить свое участие по телефону.

**Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, DMHC)** — Департамент регулируемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Это орган штата, контролирующий деятельность планов регулируемого медицинского обслуживания.

**Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME)** — товары, относящиеся к медицинскому оборудованию длительного пользования и соответствующие указанным 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 дома.
- Изделие необходимо для того, чтобы помочь вам при выполнении элементарных повседневных действий (activities of daily living, ADL).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



**Раннее и периодическое обследование, диагностика и лечение (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)** — 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.

**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 и медицине, без получения немедленной медицинской помощи может привести к указанным ниже последствиям.

- Подвергнуть серьезному риску ваше здоровье или здоровье нерожденного ребенка.
- Нанести серьезный вред какой-либо функции организма.
- Нарушить функционирование внутреннего органа или какой-либо части тела.

**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.

**Транспортировка для оказания экстренной помощи** — транспортировка в машине скорой помощи или специальном транспортном средстве в отделение экстренной медицинской помощи для получения экстренного медицинского обслуживания.

**Зарегистрированный участник** — лицо, которое является участником плана медицинского страхования и получает услуги через план.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**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.

**Исключенные услуги** — услуги, не покрываемые Kaiser Permanente по программе Medi-Cal в штате Калифорния; не оплачиваемые планом услуги.

**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.

**Медицинский центр, удовлетворяющий федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC)**, — медицинский центр в местности, в которой нет большого количества поставщиков медицинских услуг. В FQHC вы можете получить первичное и профилактическое медицинское обслуживание.

**Плата за каждую оказанную услугу (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal** — в некоторых случаях ваш план Medi-Cal не покрывает услуги, но вы все равно можете получить их через Medi-Cal FFS, например многие фармацевтические услуги с помощью Medi-Cal Rx.

**Последующее врачебное наблюдение** — плановое медицинское обслуживание врачом для определения состояния пациента после госпитализации или во время курса лечения.

**Фармакологический справочник** — перечень лекарственных препаратов или изделий, соответствующих определенным критериям, которые были одобрены для участников.

**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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**Независимые родильные центры (Freestanding Birth Center, FBC)** — медицинские учреждения за пределами места жительства беременной женщины, 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.

**Претензия** — устное или письменное выражение участником неудовлетворения относительно Kaiser Permanente, поставщика, качества медицинского обслуживания либо предоставленных услуг. Претензия, поданная нам в отношении поставщика услуг сети Medi-Cal, является примером претензии.

**Услуги и устройства для адаптации** — услуги здравоохранения, предназначенные для того, чтобы помочь вам 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.

**Поставщики медицинских услуг** — врачи и специалисты, такие как хирурги, врачи, которые лечат онкологические заболевания, либо врачи, которые лечат отдельные области организма и сотрудничают с Kaiser Permanente или принадлежат к нашей сети. Сетевые поставщики услуг Medi-Cal должны иметь лицензию для ведения практики в Калифорнии и предоставления вам покрываемых нами услуг.

Как правило, для обращения к врачу-специалисту вам необходимо направление от PCP. Для некоторых услуг вам нужно получить предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Вам **не** нужно иметь направление от PCP, чтобы получать определенные виды услуг, такие как планирование семьи, экстренная медицинская помощь, услуги акушера-гинеколога или анонимное обслуживание.

**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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**Медико-санитарный уход на дому** — квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

**Поставщики медико-санитарного ухода на дому** — поставщики, 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 Калифорнии*

- 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



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- 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, 9583795836-7
- Следующие почтовые индексы в округе Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Округ Yolo (частично): почтовые индексы 95605, 95607, 95612, 95615-18, 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
- 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). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Округ Los Angeles (частично): все почтовые индексы, кроме острова Catalina
- 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 6 месяцев или менее.

**Больница** — место, в котором врачи и медсестры оказывают стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**Госпитализация** — поступление в больницу для лечения в стационарных условиях.

**Амбулаторное лечение** — терапевтическое или хирургическое медицинское обслуживание в больнице, которое предоставляется без поступления в стационар.

**Индийский поставщик услуг здравоохранения (Indian Health Care Provider, IHCP)** — медицинская программа обслуживания, находящаяся под управлением Индейской службы здравоохранения (Indian Health Service, IHS) или индейского племени, племенной программы здравоохранения, племенной организации или городской индейской организации. Индейское племя, племенная организация или городская индейская организация 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 вам 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 / абилитационные 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**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.

**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 плана Medi-Cal Plan в Северной Калифорнии*

- 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



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



- 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, 9583795836-7
- Следующие почтовые индексы в округе Tulare: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Округ Yolo (частично): почтовые индексы 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Следующие почтовые индексы в округе Yuba: 95692, 95903, 95961

Территория обслуживания плана Medi-Cal Plan в Южной Калифорнии

- Округ Imperial (частично): почтовые индексы 92274-75
- 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). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Округ Los Angeles (частично): все почтовые индексы, кроме острова Catalina
- 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

**Долговременный уход** — обслуживание в учреждении дольше месяца, в котором вы поступили, и еще одного месяца.

**План регулируемого медицинского обслуживания** — план Medi-Cal, который привлекает только определенных врачей, специалистов, клиники, аптеки и больницы для предоставления услуг участникам плана Medi-Cal. Kaiser Foundation Health Plan, Inc. — это план регулируемого медицинского обслуживания.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**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 Group** — для участников региона Северной Калифорнии — The Permanente Medical Group, Inc., представляющее собой коммерческое профессиональное объединение. Для участников региона Южной Калифорнии — Southern California Permanente Medical Group, коммерческое профессиональное объединение.

**Медицинский дом** — модель медицинского обслуживания, которая обеспечивает более высокое качество услуг, совершенствует самостоятельное управление медицинским обслуживанием участниками и позволяет с течением времени снижать предотвратимые затраты.

**Медицинская транспортировка** — транспортные услуги в случае, если вы не способны попасть к месту приема у врача для получения покрываемых медицинских услуг или лекарств на машине, автобусе, поезде или такси. Ваш поставщик медицинских услуг должен назначить вам медицинскую транспортировку. Мы оплачиваем минимальную стоимость перевозки, форма которой соответствует вашим медицинским потребностям, при необходимости проезда на прием для получения медицинских услуг.

**Необходимые с медицинской точки зрения услуги** — это важные услуги, которые являются разумными и защищают жизнь. Это медицинское обслуживание, необходимое для предотвращения серьезных заболеваний или инвалидности пациентов. Цель такого медицинского обслуживания — уменьшить сильную боль посредством лечения заболевания, болезни или травмы. Для участников в возрасте до 21 года необходимые с медицинской точки зрения услуги включают медицинское обслуживание, необходимое по медицинским показаниям для устранения или облегчения физических или психических заболеваний или состояний, включая расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, как указано в подразделе 1396d(r) раздела 42 Свода законов США.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**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 (end-stage renal disease, ESRD) — неизлечимой почечной недостаточностью, при которой пациенту требуется диализ или трансплантация почек.

**Участник** — любой бенефициар Medi-Cal, который отвечает требованиям участия, зарегистрирован в Kaiser Permanente и имеет право получать покрываемые планом услуги.

**Поставщик услуг психиатрической помощи** — лицензированные специалисты, которые предоставляют услуги психиатрической помощи и услуги поведенческой терапии.

**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 «Поставщик-участник» ниже.

**Непокрываемая услуга** — услуга, которая не покрывается планом и не оплачивается Kaiser Permanente.

**Немедицинская транспортировка** — транспортные услуги для доставки на прием для получения одобренной вашим 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**Другое медицинское страхование (Other health coverage, ОНС)** — услуги частного медицинского страхования и плательщики за услуги, помимо Medi-Cal. Услуги могут включать в себя дополнительные планы медицинского, стоматологического, офтальмологического, фармацевтического страхования и (или) страхования в рамках программы Medicare (части C и D).

**Ортопедическое устройство** — изделие, которое используется в качестве опоры или фиксирующего устройства, закрепленное на поверхности тела для поддержания или коррекции травмированной или пораженной части тела, которое необходимо с медицинской точки зрения для восстановления здоровья участника.

**Услуги за пределами территории обслуживания** — услуги, предоставляемые, когда участник находится за пределами территории обслуживания плана Medi-Cal Plan.

**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 вам не нужно оставаться 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- 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 6 месяцев или менее.

**Больница, принадлежащая к сети** — лицензированная больница, у которой заключен договор с Kaiser Permanente на предоставление услуг участникам 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.

**Поставщик-участник (или врач-участник)** — 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](https://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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](https://kp.org) (на английском языке).

**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 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 одобрение (или предварительное разрешение)** — процесс, в ходе которого вы или ваш 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском языке).

**Первичная медико-санитарная помощь** — см. определение термина «плановое медицинское обслуживание».

**Поставщик услуг первичной медико-санитарной помощи (primary care provider, PCP)** — лицензированный поставщик, который предоставляет вам большую часть медицинских услуг. Ваш PCP помогает вам получить необходимую помощь. Ниже указано, кем может быть ваш PCP.

- Врач общей практики.
- Терапевт.
- Педиатр.
- Семейный практикующий врач.
- Акушер-гинеколог.
- Индейский поставщик услуг здравоохранения (IHCP).
- Медицинский центр, удовлетворяющий федеральным требованиям (FQHC).
- Сельский медицинский центр (RHC).
- Практикующая медсестра.
- Помощник врача.
- Клиника.

**Предварительное разрешение (или предварительное одобрение)** — процесс, в ходе которого вы или ваш 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.

**Протез** — искусственное устройство, которое закрепляется на теле, чтобы заменить отсутствующую часть тела.

**Справочник поставщиков Medi-Cal** — список поставщиков Medi-Cal, входящих в сеть Kaiser Permanente.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



**Психиатрическое состояние, требующее экстренной медицинской помощи**, — психическое расстройство, при котором симптомы являются настолько серьезными или тяжелыми, что они могут представлять непосредственную опасность для вас или для других людей, либо ситуация, при которой вы 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 вашего заболевания.

**Восстановительная хирургия** — хирургическая операция по исправлению или восстановлению патологических структур организма для улучшения функции или 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 ваш РСР рекомендует обратиться за помощью к другому поставщику. Некоторые покрываемые планом услуги и медицинское обслуживание требуют направления и предварительного разрешения. Более подробная информация об услугах, для которых требуется направление или предварительное разрешение, 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,



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Джорджии, Гавайев, Айдахо, Мэриленда, Орегона, Вирджинии и Вашингтона. Для уточнения текущего списка территорий региона посетите наш веб-сайт **kp.org** (на английском языке) или позвоните в отдел обслуживания участников.

**Реабилитационные и абилитационные терапевтические услуги**

**и устройства** — услуги и устройства, помогающие людям 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 вы можете 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, расстройствами, вызванными употреблением веществ, 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**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 вам необходимо направление от своего PCP.

**Специализированные услуги психиатрической помощи** — 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 людьми 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, предоставленных участнику в связи с этой травмой.

**Медицинская сортировка (или скрининг)** — оценка вашего состояния здоровья врачом или медсестрой, которые прошли подготовку по выполнению первичного обследования для определения того, насколько экстренная помощь вам необходима.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

**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. Вы можете получить неотложную медико-санитарную помощь у поставщика Medi-Cal, не входящего в сеть, если сетевые поставщики услуг Medi-Cal временно недоступны.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-855-839-7613** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Страница оставлена пустой намеренно

Страница оставлена пустой намеренно

Страница оставлена пустой намеренно

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
393 Walnut Street  
Pasadena, CA 91188



1246239665-RS (12/2023)