



**L.A. Care**<sup>®</sup>  
*Medi-Cal*

# Справочник участника

Все, что нужно знать о страховых льготах

---

Объединенные в один документ свидетельство страхового покрытия (Evidence of Coverage, EOC) и форма разрешения на раскрытие информации плана медицинского страхования L.A. Care Health Plan (L.A. Care)



2025 г., **округ Лос-Анджелес**

# Другие языки и форматы

---

## Другие языки

Вы можете бесплатно получить настоящий справочник участника или иные материалы, предоставляемые планом, на других языках. План L.A. Care предоставляет письменные переводы, выполненные квалифицированными переводчиками. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Звонок бесплатный. Вы также можете запросить настоящий справочник участника на других языках и в других форматах из своей учетной записи на портале участников L.A. Care Connect на веб-сайте <https://members.lacare.org>. В настоящем справочнике участника также есть информация об услугах языковой поддержки при медицинском обслуживании (включая услуги устного и письменного перевода).

---

## Другие форматы

Вы можете бесплатно получить этот документ в другом формате, например, напечатанный шрифтом Брайля, крупным шрифтом (20-й кегль), в виде аудиозаписи или в удобных для восприятия электронных форматах. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Звонок бесплатный.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://lacare.org).

## Услуги устного перевода

План L.A. Care бесплатно и круглосуточно предоставляет услуги устного перевода (в том числе услуги перевода на язык жестов) квалифицированным переводчиком. Если вам требуются услуги устного перевода, не стоит обращаться к родственникам или знакомым. Мы не поощряем привлечение несовершеннолетних для устного перевода, за исключением чрезвычайных ситуаций. Переводческие, лингвистические и культурные услуги предоставляются бесплатно. Помощь доступна круглосуточно и без выходных. Чтобы получить помощь на вашем языке или запросить настоящий справочник на другом языке, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Звонок бесплатный.

**ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-888-839-9909** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-839-9909** (TTY **711**). These services are free.

**(Arabic)** (TTY: **711**) يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-839-9909**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

## Հայերեն պիտակ (Armenian)

**ՈՒՇԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆ:** Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## 简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

## ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

## Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-839-9909 (TTY: 711)** へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-888-839-9909 (TTY: 711)** へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-839-9909 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າ ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອແລະ ການບໍລິການສໍາລັບ ບຣົ ນພິການ ເຊັ່ນ ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມີ ໂຕພິມ ມຸ່ງໃຫ້ ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

**ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ៖ បើ អ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង ស្នើរ៉ាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារ សរសេរជាអក្សរពុម្ពធី ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ស្នើរ៉ាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**(Farsi)مطلب به زبان فارسی**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: **711**)  
**1-888-839-9909** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

## แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



---

# План L.A. Care приветствует вас!

---

Благодарим вас за то, что стали участником плана L.A. Care. План медицинского страхования L.A. Care предназначен для участников программы Medi-Cal. План L.A. Care находится в ведении штата Калифорния и помогает вам получать необходимое медицинское обслуживание. L.A. Care — это государственное территориальное предприятие и крупнейший государственный план медицинского страхования в нашей стране. Мы обслуживаем жителей округа Лос-Анджелес (это так называемая «зона обслуживания»). План L.A. Care работает с 3 (тремя) партнерами по планам медицинского страхования (L.A. Care также считается «партнером по плану медицинского страхования») с целью предоставления услуг здравоохранения своим участникам. Когда участник программы Medi-Cal становится участником плана L.A. Care, он может получать услуги через любого из перечисленных ниже партнеров по плану медицинского страхования, если такой выбор доступен:

- L.A. Care
- Anthem Blue Cross
- Blue Shield of California Promise Health Plan

---

## Справочник участника

В этом справочнике представлена информация о вашем страховом покрытии в рамках плана L.A. Care. Внимательно ознакомьтесь с ним с первой до последней страницы. Это поможет вам понять свои преимущества, доступные вам услуги и способы получения необходимой медицинской помощи. В нем также объясняются права и обязанности участников плана L.A. Care. Если у вас есть особые медицинские потребности, внимательно прочитайте разделы, которые касаются вас.

Данный справочник участника иначе называется «объединенными в один документ свидетельством страхового покрытия (Evidence of Coverage, EOC) и формой разрешения на раскрытие информации». Данный EOC и форма разрешения на раскрытие информации представляют собой только краткое изложение условий плана медицинского страхования. С полным текстом положений и условий страхового покрытия можно ознакомиться в договоре медицинского страхования. Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

В настоящем справочнике участника план L.A. Care иногда обозначается местоимением «мы» или «нас». Участников иногда называют «вы». Некоторые слова, написанные с заглавной буквы, имеют особое значение в настоящем справочнике участника.

Чтобы запросить экземпляр договора между L.A. Care и Департаментом здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services, DHCS), позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Вы можете бесплатно запросить еще один экземпляр справочника участника. Справочник участника также можно посмотреть на веб-сайте плана L.A. Care по адресу [lacare.org](http://lacare.org). Вы также можете запросить бесплатную копию непатентованных клинических и административных политик и процедур плана L.A. Care. Они также находятся на сайте плана L.A. Care.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Контакты

План L.A. Care всегда к вашим услугам. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный.

Вы также можете посетить веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org) в удобное для себя время.

Благодарим вас!

L.A. Care Health Plan  
1200 W. 7<sup>th</sup> Street,  
Los Angeles, CA 90017



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# Содержание

<b>Другие языки и форматы .....</b>	<b>1</b>
Другие языки .....	1
Другие форматы .....	1
Услуги устного перевода .....	2
<b>План L.A. Care приветствует вас! .....</b>	<b>8</b>
Справочник участника .....	8
Контакты .....	9
<b>Содержание .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Знакомство с планом .....</b>	<b>12</b>
Как обратиться за помощью .....	12
Кто может стать участником плана .....	13
Идентификационные карты .....	14
<b>2. Информация о вашем плане медицинского страхования .....</b>	<b>15</b>
Обзор плана медицинского страхования .....	15
Как работает ваш план .....	16
Смена плана медицинского страхования .....	16
Студенты, уезжающие в другой округ или из штата Калифорния .....	17
Непрерывность медицинского обслуживания .....	18
Расходы .....	20
<b>3. Как получить медицинскую помощь .....</b>	<b>23</b>
Получение услуг здравоохранения .....	23
Поставщик первичного обслуживания (PCP) .....	24
Сеть поставщиков услуг .....	27
Как записаться на прием .....	33
Как добраться до места назначенного приема .....	34
Отмена и перенос .....	34
Оплата .....	34
Направления .....	35
Направления по Закону о равноправии в отношении лечения онкологических заболеваний штата Калифорния .....	36
Предварительное одобрение (разрешение) .....	37
Независимое заключение другого специалиста .....	38
Деликатные услуги .....	39
Неотложная медицинская помощь .....	41
Экстренная медицинская помощь .....	42



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

<b>Справочная служба медсестер</b> .....	44
Предварительные распоряжения о медицинском вмешательстве .....	44
Донорство органов и тканей.....	44
<b>4. Льготы и услуги</b> .....	<b>45</b>
Льготы и услуги, покрываемые вашим планом медицинского страхования .....	45
Льготы по программе Medi-Cal, покрываемые планом L.A. Care .....	48
Другие услуги и программы, покрываемые планом L.A. Care .....	67
Другие программы и услуги по программе Medi-Cal .....	73
Услуги, которые не покрываются ни планом L.A. Care, ни программой Medi-Cal .....	79
Оценка новых и существующих технологий .....	79
<b>5. Профилактическое обслуживание детей и подростков</b> .....	<b>80</b>
Программа Medi-Cal для детей и подростков .....	80
Профилактические осмотры и профилактическое обслуживание детей .....	82
Скрининг на отравление крови свинцом .....	83
Помощь в получении профилактических услуг для детей и подростков.....	83
Другие услуги по программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) или другие программы Medi-Cal .....	84
<b>6. Сообщение о проблемах и их решение</b> .....	<b>86</b>
Жалобы.....	87
Апелляции .....	88
Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции.....	89
Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR) с Департаментом организованного медицинского обслуживания .....	90
Слушание на уровне штата .....	91
Мошенничество, растрата и злоупотребление .....	92
<b>7. Права и обязанности</b> .....	<b>94</b>
Ваши права .....	94
Ваши обязанности.....	95
Заявление о недопустимости дискриминации.....	96
Активная роль участника плана .....	98
Уведомление о соблюдении конфиденциальности.....	98
Уведомление о соблюдении конфиденциальности.....	99
Оговорка о применимом праве.....	106
Уведомление о том, что Medi-Cal является плательщиком последней инстанции, других медицинских страховых покрытиях и взыскании в случае нарушений.....	106
Уведомление о возмещении расходов за счет имущества.....	107
Уведомление о предпринятом действии.....	107
<b>8. Важные номера телефонов и термины</b> .....	<b>108</b>
Важные номера телефонов.....	108
Термины .....	110



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

---

# 1. Знакомство с планом.

---

## Как обратиться за помощью

План L.A. Care прилагает все усилия, чтобы вы были довольны качеством оказываемой вам медицинской помощи. При возникновении вопросов или замечаний о медицинском обслуживании, обращайтесь в план L.A. Care!

### Отдел обслуживания участников

Специалисты отдела обслуживания участников плана L.A. Care всегда к вашим услугам. Они могут:

- Ответить на вопросы о плане медицинского страхования и объеме страхового покрытия L.A. Care
- Помочь выбрать или сменить поставщика первичных медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP)
- Подсказать, где получить необходимую медицинскую помощь
- Помочь получить услуги устного перевода, если вы не говорите по-английски
- Помочь найти информацию на вашем языке и в другом формате
- Помочь своевременно прийти на прием к врачу
- Заменить вашу идентификационную карту
- Проконсультировать о том, что можно предпринять в создавшейся ситуации
- Помочь заказать транспортные услуги

Если вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Сотрудники плана L.A. Care должны обеспечить время ожидания ответа при звонке менее 10 минут.

Вы также можете в любое время обратиться в отдел обслуживания участников по адресу [lacare.org](http://lacare.org).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Кто может стать участником плана

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

Участником плана L.A. Care может стать участник программы Medi-Cal, который проживает в округе Лос-Анджелес. Если у вас есть вопросы о вашем страховом покрытии в рамках программы Medi-Cal или о том, когда вам необходимо продлить ваше участие в программе Medi-Cal, позвоните в Департамент социального обеспечения округа Лос-Анджелес (Department of Public Social Services, DPSS) по телефону **1-866-613-3777**. Кроме того, вы можете стать участником программы Medi-Cal через программу социального обеспечения поскольку вы получаете дополнительный социальный доход (Supplemental Social Income, SSI)/ дополнительный доход от штата (State Supplemental Payment, SSP).

По вопросам регистрации звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ: **1-800-430-7077** или **711**). Или перейдите в раздел <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

По вопросам касательно программы социального обеспечения, звоните в Администрацию социального обеспечения (Social Security Administration) по телефону **1-800-772-1213**. Либо посетите веб-сайт <https://www.ssa.gov/locator/>.

### Временная страховка Medi-Cal

Возможно, вы сможете получить временную страховку Medi-Cal, если станете зарабатывать больше и утратите право на участие в программе Medi-Cal.

Вы можете задать вопросы о соответствии критериям для получения временной страховки Medi-Cal в вашем местном окружном офисе: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

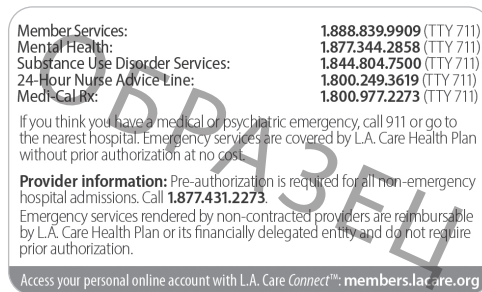
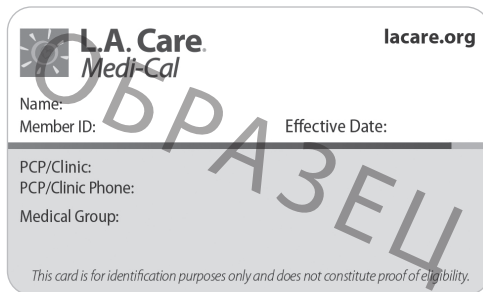
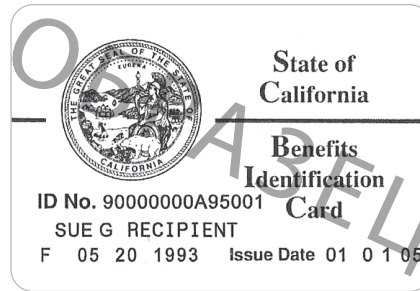
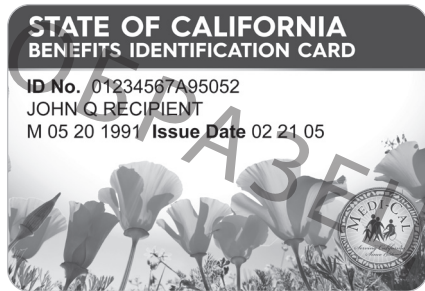
Или позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ: **1-800-430-7077** или **711**).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Идентификационные карты

Став участником плана L.A. Care, вы получите идентификационную карту (ID-карту). Идентификационную карту плана L.A. Care и карту получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) по программе Medi-Cal необходимо предъявлять при каждом получении услуг здравоохранения или рецептурных препаратов. Ваша карта BIC Medi-Cal — это идентификационная карточка получателя льгот, отправленная вам штатом Калифорния. Всегда имейте при себе все идентификационные карты медицинского страхования. Ваша карта BIC Medi-Cal и идентификационная карта плана L.A. Care выглядят следующим образом:



Вы можете распечатать временную идентификационную карту через учетную запись на портале L.A. Care Connect на веб-сайте <https://members.lacare.org>.

Если вы не получили идентификационную карту плана L.A. Care в течение нескольких недель после даты вашей регистрации, а также в случае повреждения, утери или кражи идентификационной карты плана L.A. Care незамедлительно позвоните в отдел обслуживания участников. План L.A. Care бесплатно вышлет вам новую карту. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Если вы не получите карту BIC Medi-Cal, а также в случае повреждения, потери или кражи карты позвоните в ваш местный окружной офис. Чтобы найти местный окружной офис, перейдите по ссылке <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://lacare.org).

# 2. О плане медицинского страхования

## Обзор плана медицинского страхования

L.A. Care представляет собой план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal, проживающих в следующих округах: округ Лос-Анджелес. План L.A. Care находится в ведении штата Калифорния и помогает вам получать необходимое медицинское обслуживание.

Чтобы узнать подробнее о плане медицинского страхования и решить, насколько он вам подходит, обратитесь к сотруднику отдела обслуживания участников плана L.A. Care. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

### Начало и окончание действия страхового покрытия

В течение двух недель с даты вашей регистрации в плане L.A. Care мы отправим вам идентификационную карту участника. Идентификационную карту плана L.A. Care и карту получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) по программе Medi-Cal необходимо предъявлять при каждом получении медицинских услуг или рецептурных препаратов.

Вы должны будете ежегодно продлевать свое покрытие по программе Medi-Cal. Если ваш местный окружной офис не может продлить ваше покрытие Medi-Cal в электронном формате, округ отправит вам форму заявления о продлении программы Medi-Cal. Заполните ее и отправьте в свой окружной офис. Вы можете передать свои данные лично, по телефону, по почте, онлайн или другими способами в электронном виде, если это возможно в вашем округе.

Датой начала действия страхового покрытия считается 1-й день месяца, следующего после завершения вашей регистрации в плане медицинского страхования. Дата вступления в силу вашего страхового покрытия указана в письме от программы выбора медицинского обслуживания.

Вы можете в любое время отказаться от страхового покрытия плана L.A. Care и выбрать другой план медицинского страхования. По вопросам выбора плана звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ: **1-800-430-7077** или **711**). Либо посетите веб-сайт [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

L.A. Care — это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal в округе Лос-Анджелес. Найдите местный окружной офис на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Право на участие в плане L.A. Care Medi-Cal может быть утрачено в следующих случаях:

- Если вы переезжаете из округа Лос-Анджелес
- Если вы утратите право на участие в программе Medi-Cal
- Вы получаете право на участие в альтернативной программе, которая требует, чтобы вы были зарегистрированы в программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (Fee-For-Service, FFS)
- Если вы находитесь в тюрьме или в заключении



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



Если вы потеряете право на страховое покрытие L.A. Care Medi-Cal, вы все равно можете иметь право на участие в программе FFS в рамках покрытия Medi-Cal. Если вы не уверены, являетесь ли вы по-прежнему участником плана L.A. Care, позвоните по телефону отдела обслуживания участников **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

## Особенности оказания услуг американским индейцам по плану управляемого медицинского обслуживания

Американские индейцы имеют право не участвовать в плане управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal либо выйти из такого плана Medi-Cal и вернуться к программе Medi-Cal FFS в любое время и по любой причине.

Если вы являетесь американским индейцем, вы имеете право получать медицинские услуги у поставщиков медицинских услуг для американских индейцев (Indian Health Care Provider, IHCP). Вы можете оставаться участником плана L.A. Care либо выйти из него во время получения медицинских услуг в указанных учреждениях. Для получения более подробной информации о регистрации в плане и прекращении участия звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

План L.A. Care должен обеспечить координацию медицинского обслуживания для вас, включая ведение конкретного случая вне сети. Если вы обращаетесь за услугами в IHCP, а в сети нет доступных IHCP, план L.A. Care должен помочь вам найти IHCP, не входящего в сеть. Дополнительные сведения см. в разделе «Сеть поставщиков услуг» главы 3 настоящего справочника.

## Как работает ваш план медицинского страхования

План L.A. Care представляет собой план управляемого обслуживания и работает по договору с DHCS. План L.A. Care обеспечивает медицинскую помощь своим участникам посредством сотрудничества с врачами, больницами и другими поставщиками в зоне обслуживания плана L.A. Care. Участники плана L.A. Care вправе претендовать на некоторые услуги, предоставляемые по программе Medi-Cal FFS. К ним относятся амбулаторные рецептурные препараты, безрецептурные препараты и некоторые товары медицинского назначения, доступные через Medi-Cal Rx.

Сотрудники отдела обслуживания участников объяснят вам, как работает план L.A. Care, как получить необходимую медицинскую помощь, как записаться на прием к врачу в стандартное приемное время, как запросить бесплатные услуги устного переводчика и как узнать, имеете ли вы право пользоваться транспортными услугами.

Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Вы также можете получить информацию об обслуживании участников на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org).

## Смена плана медицинского страхования

Вы вправе покинуть план L.A. Care в любой момент и стать участником другого плана медицинского страхования в округе своего проживания (если такой план медицинского страхования доступен). Чтобы выбрать другой план, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ: **1-800-430-7077** или **711**). Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Либо посетите веб-сайт <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Запросы о выходе из плана L.A. Care и регистрации в другом плане в вашем округе рассматриваются в течение 30 дней. Чтобы уточнить, одобрен ли ваш запрос, звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ: **1-800-430-7077** или **711**).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если вы хотите выйти из плана L.A. Care быстрее, вы можете попросить сотрудников программы выбора медицинского обслуживания обработать ваш запрос в ускоренном порядке.

На ускоренный процесс прекращения участия в плане могут претендовать, помимо прочего, следующие участники: дети, получающие услуги в рамках программ воспитания приемного ребенка или материальной помощи усыновителям; участники с особыми медицинскими потребностями; и действующие участники, уже зарегистрированные в программе Medicare, другой программе Medi-Cal или коммерческом плане управляемого обслуживания.

Вы можете попросить о выходе из плана L.A. Care лично в местном окружном офисе. Найдите местный окружной офис на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Или позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ: **1-800-430-7077** или **711**).

## Студенты, переезжающие в другой округ или из штата Калифорния

Вы можете получить экстренную медицинскую помощь и неотложную помощь в любой точке Соединенных Штатов, включая территории США. Плановое лечение и профилактическое обслуживание покрывается только в вашем округе проживания. Если вы переедете в другой округ штата Калифорния на время учебы в высшем учебном заведении, включая колледж, план L.A. Care будет предоставлять страховое покрытие пребывания в отделении неотложной помощи и экстренной медицинской помощи в новом округе. Вы также можете получить плановую или профилактическую помощь в вашем новом округе, но должны уведомить об этом план L.A. Care. Подробнее читайте ниже.

Если вы являетесь участником программы Medi-Cal и студентом не в округе штата Калифорния, в котором вы проживаете, вам не придется заново подавать заявление на участие в программе Medi-Cal в этом округе.

При временном проживании вне дома с целью учебы в другом округе штата Калифорния, у вас есть два варианта действий. Вы можете:

- Уведомить сотрудника по установлению права в Департаменте социального обеспечения округа Лос-Анджелес о том, что вы временно уезжаете для получения высшего образования, и сообщить свой адрес в другом округе по телефону **1-866-613-3777** или через веб-сайт <http://dpss.lacounty.gov>. Администрация округа внесет изменения в ваше личное дело с указанием вашего нового адреса и кода округа. Вы должны сделать это, если хотите продолжать получать плановую или профилактическую помощь, пока живете в новом округе. Возможно, вам придется изменить планы медицинского страхования, если L.A. Care не работает в округе, в котором вы будете проходить обучение. С вопросами, а также во избежание задержек при регистрации в новом плане медицинского страхования обращайтесь в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ: **1-800-430-7077** или **711**).

### Или

- Если план L.A. Care не обслуживает новый округ, в котором вы проходите обучение, и вы не меняете свой план медицинского страхования на тот, который обслуживает этот округ, при некоторых заболеваниях вы сможете получить только неотложную и экстренную медицинскую помощь в новом округе. Подробнее в разделе 3 «Как получить медицинскую помощь». Для получения планового и профилактического медицинского обслуживания вы должны будете обращаться к поставщикам услуг, входящим в сеть плана L.A. Care, в округе Лос-Анджелес.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если вы временно покидаете штат Калифорния с целью обучения в другом штате и хотите сохранить покрытие Medi-Cal, обратитесь к соответствующему сотруднику Департамента социального обеспечения округа Лос-Анджелес. Пока вы имеете право на участие, Medi-Cal будет покрывать экстренное обслуживание и неотложную медицинскую помощь в другом штате. Программа Medi-Cal будет также покрывать экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации в Канаде и Мексике.

Услуги по плановой и профилактической помощи, включая связанные с ними рецептурные препараты, не покрываются за пределами Калифорнии. Вы не имеете права на страховое покрытие по программе Medi-Cal за пределами штата. План L.A. Care не будет оплачивать ваше медицинское обслуживание. Если вы хотите участвовать в программе Medicaid в другом штате, вам необходимо подать заявку в этом штате. Medi-Cal не покрывает экстренные, неотложные и любые другие услуги здравоохранения за пределами Соединенных Штатов Америки, за исключением экстренной медицинской помощи, требующей госпитализации, в Канаде и Мексике, как указано в разделе 3.

## Непрерывность медицинского обслуживания

### Непрерывность оказания медицинской помощи поставщиком, не входящим в сеть

Как участник плана L.A. Care вы будете получать медицинское обслуживание от поставщиков, входящих в сеть плана L.A. Care. Чтобы узнать, входит ли поставщик медицинских услуг в сеть L.A. Care, перейдите на сайт [providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital](http://providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital). Поставщики, не указанные в справочнике поставщиков, могут не входить в сеть L.A. Care.

В некоторых случаях вы сможете обратиться к поставщикам, которые не входят в сеть плана L.A. Care. Если у вас возникла потребность изменить свой план медицинского страхования или перейти с FFS Medi-Cal на управляемое обслуживание, или у вас был поставщик, который входил в сеть, но теперь находится за ее пределами, вы можете сохранить своего поставщика, даже если он не входит в сеть плана L.A. Care. Данная льгота называется «непрерывностью медицинского обслуживания».

Если вам необходимо получить медицинскую помощь от поставщика, который не входит в сеть, позвоните в план L.A. Care и попросите обеспечить непрерывность медицинского обслуживания. Вы можете использовать возможность «непрерывного медицинского обслуживания» до 12 месяцев или, в некоторых случаях, более этого срока, если выполняются все следующие условия:

- До регистрации в плане L.A. Care вы постоянно пользовались услугами поставщика, не входящего в сеть плана
- Вы посещали поставщика, не входящего в план, по меньшей мере один раз за двенадцать (12) месяцев до вашей регистрации в плане L.A. Care, и это был не экстренный визит
- Поставщик, не входящий в план, готов работать с планом L.A. Care и соглашается с договорными требованиями L.A. Care и условиями оплаты услуг
- Поставщик, не входящий в план, соответствует профессиональным стандартам L.A. Care
- Поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть, зарегистрирован и участвует в программе Medi-Cal

Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Если ваши поставщики не войдут в сеть плана L.A. Care по истечении 12 месяцев, не согласны на условия оплаты L.A. Care или не соответствуют стандартам качества обслуживания, вам придется сменить их на поставщиков услуг плана L.A. Care. Чтобы обсудить варианты, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

План L.A. Care не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания, если поставщик услуг не входит в сеть, для определенных дополнительных (вспомогательных) услуг, таких как радиологические, лабораторные исследования, диализ или транспортные услуги. Вы получите эти услуги у поставщика услуг в сети плана L.A. Care.

Чтобы узнать больше о непрерывности медицинского обслуживания и о том, соответствуете ли вы требованиям, позвоните по телефону отдела обслуживания участников.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Получение покрываемых услуг от поставщика, не входящего в сеть

Участники плана L.A. Care получают покрываемые услуги от поставщиков, входящих в сеть плана L.A. Care. Если вы проходите лечение от определенных заболеваний на момент регистрации в плане L.A. Care или в то время, когда ваш поставщик услуг покинет сеть плана L.A. Care, вы можете продолжать получать услуги по программе Medi-Cal от поставщика, не входящего в сеть.

Вы можете продолжать лечение у поставщика, не входящего в сеть, в течение определенного периода времени, если вам нужны покрываемые услуги по следующим заболеваниям:

Состояние здоровья	Период времени
Острые состояния (медицинская проблема, которая требует незамедлительных действий)	До тех пор, пока длится ваше острое состояние
Серьезные хронические физические и поведенческие расстройства (серьезная проблема со здоровьем, которая у вас уже давно)	В течение 12 месяцев с даты начала действия покрытия или даты окончания договора поставщика услуг с планом L.A. Care
Беременность и послеродовой уход (после родов)	Беременность — во время беременности и на срок до 12 месяцев после окончания беременности
Услуги по охране и восстановлению психического здоровья в период беременности и после родов	В течение 12 месяцев с момента постановки диагноза или с момента окончания беременности, в зависимости от того, что наступит позднее
Уход за новорожденным с рождения до достижения им 36 месяцев	В течение 12 месяцев с даты начала действия покрытия или даты окончания договора поставщика услуг с планом L.A. Care
Терминальная стадия заболевания (медицинское состояние, угрожающее жизни)	До тех пор, пока длится ваша болезнь. Вы по-прежнему можете получать услуги в течение более 12 месяцев с даты регистрации в плане L.A. Care или с момента, когда поставщик услуг прекратит сотрудничество с планом L.A. Care
Проведение не входящим в сеть поставщиком услуг хирургической или иной процедуры, покрываемой планом, необходимой по медицинским показаниям и одобренной планом L.A. Care в рамках документально оформленного курса лечения, а также рекомендованной и задокументированной поставщиком	Операция или другая медицинская процедура должна быть проведена в течение 180 дней с даты расторжения контракта с поставщиком услуг или 180 дней с даты вступления в силу вашей регистрации в плане L.A. Care

Чтобы получить информацию о других случаях, которые могут подходить под данное правило, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Если поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть, не желает продолжать предоставлять услуги или не согласен с контрактными требованиями плана L.A. Care, оплатой или другими условиями предоставления медицинской помощи, вы не сможете получить дальнейшее обслуживание от этого поставщика. Тем не менее, вы сможете продолжать получать услуги от другого поставщика из сети плана L.A. Care.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**) для получения помощи в выборе поставщика, имеющего договор с планом, который продолжит оказывать вам медицинское обслуживание, а также если у вас есть вопросы или проблемы в получении покрываемых страховкой услуг от поставщика, который больше не входит в сеть плана L.A. Care.

План L.A. Care не обязан обеспечивать непрерывность оказания медицинской помощи в отношении услуг, которые не покрываются программой Medi-Cal или которые не покрываются в соответствии с договором плана L.A. Care с DHCS. Чтобы узнать больше о непрерывности оказания медицинской помощи, о том, соответствуете ли вы требованиям, и о доступных услугах, позвоните по телефону отдела обслуживания участников.

---

## Расходы

### Расходы участника

План L.A. Care обслуживает лиц, имеющих право на участие в программе Medi-Cal. В большинстве случаев участники плана L.A. Care не оплачивают покрываемые услуги, страховые взносы или франшизы.

Если вы являетесь американским индейцем, вам не нужно платить регистрационные сборы, страховые взносы, франшизы, доплаты, доли в распределении затрат или другие подобные сборы. L.A. Care не должен взимать плату с любого участника из числа американских индейцев, который получает товар или услугу непосредственно от ИНСР или по направлению в ИНСР, или уменьшать платежи, причитающиеся ИНСР, на сумму любого регистрационного взноса, страхового взноса, франшизы, доплаты, доли в распределении затрат или аналогичного сбора.

За исключением случаев экстренной помощи, неотложной помощи или получения деликатных услуг вы должны получить предварительное одобрение (разрешение) от плана L.A. Care до посещения поставщика, не входящего в сеть плана L.A. Care. Если вы не получите предварительного одобрения и обратитесь к поставщику, не входящему в сеть, за помощью, которая не относится к экстренной, неотложной или деликатным услугам, вам, возможно, придется заплатить за обслуживание, полученное от поставщика. Список покрываемых услуг см. в разделе 4 «Льготы и услуги» настоящего справочника. Справочник поставщиков медицинских услуг также можно найти на веб-сайте плана L.A. Care по адресу: [lacare.org](http://lacare.org).

### Участники, получающие долгосрочную медицинскую помощь и оплачивающие долю затрат

Возможно, вам придется ежемесячно оплачивать вашу долю затрат на долгосрочный уход. Ее размер зависит от вашего дохода. Каждый месяц вы будете оплачивать свои счета за медицинское обслуживание, в том числе, счета за долгосрочное обслуживание и поддержку (Long-Term Services and Supports, LTSS), пока сумма, которую вы заплатили, не сравняется с вашей долей затрат. После этого план L.A. Care возьмет на себя оплату услуг по долгосрочному уходу до конца данного месяца. План L.A. Care не будет предоставлять вам услуги, пока вы не оплатите свою долю затрат на долгосрочную медицинскую помощь за месяц.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Как поставщик услуг получает оплату

Формы оплаты услуг поставщиков, практикуемые планом L.A. Care:

- Подушевая оплата
  - План L.A. Care оплачивает услуги некоторых поставщиков в виде фиксированной ежемесячной суммы за каждого участника. Такая форма оплаты называется «подушевой». Сумма оплаты определяется совместно планом L.A. Care и поставщиками услуг.
- Оплата услуг по факту (Fee-for-Service, FFS)
  - Некоторые поставщики сначала оказывают услугу участнику плана L.A. Care, а затем выставляют плану счет за данную услугу. Такая форма оплаты называется «оплатой услуг по факту» (Fee-for-Service, FFS). Стоимость каждой услуги определяется совместно планом L.A. Care и поставщиками.

Чтобы узнать подробнее о практикуемых планом L.A. Care формах оплаты услуг, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

- Программы мотивации поставщиков
  - План L.A. Care использует программы мотивации поставщиков услуг в целях повышения качества медицинского обслуживания и степени вашей удовлетворенности врачами L.A. Care. Эти программы направлены на улучшение следующего:
    - Качество предоставляемого медицинского обслуживания
    - Доступность медицинской помощи и услуг
    - Предоставляемое лечение
    - Степень удовлетворенности участников

## Если вы получили счет от поставщика медицинских услуг

Покрываемые услуги — это услуги здравоохранения, которые оплачивает план L.A. Care. Если вы получите счет на оплату каких-либо услуг, покрываемых программой Medi-Cal, не оплачивайте этот счет. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care поможет вам определить ваши дальнейшие действия.

Если вы получили счет из аптеки за рецептурный препарат, расходные материалы или пищевые добавки, позвоните в отдел обслуживания клиентов программы Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273**. Звонки принимаются круглосуточно, без выходных. Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру **711** с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 р.м. Вы также можете перейти на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

## Обращение в план L.A. Care с просьбой возместить понесенные вами расходы

Если вы оплатили услуги, которые уже получили, вы можете претендовать на возмещение (возврат) в случае вашего соответствия **всем** следующим условиям:

- Вы получили медицинские услуги, которые покрываются и оплачиваются планом L.A. Care. L.A. Care не возместит вам расходы за обслуживание, которое не покрывается планом L.A. Care.
- Вы получили покрываемую услугу в период, когда вы были правомочным участником плана L.A. Care.
- Вы просите вернуть деньги в течение одного года с даты получения покрываемой услуги.
- Вы предоставляете доказательство того, что вы или другое лицо от вашего имени оплатили покрываемую услугу (например, подробную квитанцию от поставщика).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Вы получили покрываемую услугу от зарегистрированного поставщика по программе Medi-Cal в сети плана L.A. Care. Вам не нужно выполнять это условие, если вы обратились за экстренной помощью, услугами по планированию семьи или другими услугами, которые Medi-Cal позволяет получать у внесетевых поставщиков без предварительного одобрения (разрешения).
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения, вы должны предоставить доказательство от поставщика, демонстрирующее медицинскую потребность в покрываемой услуге.

План L.A. Care сообщит вам о своем решении по возмещению расходов в письме под названием «Уведомление о предпринятом действии» (Notice of Action, NOA). Если все перечисленные выше условия соблюдены, участвующий в программе Medi-Cal поставщик медицинских услуг должен возместить вам полную сумму. Если поставщик услуг отказывается вернуть вам средства, план L.A. Care выплатит вам всю затраченную вами сумму. Мы должны возместить вам расходы в течение 45 рабочих дней с момента получения страхового требования.

Если поставщик услуг участвует в программе Medi-Cal, но не входит в сеть плана L.A. Care и отказывается вернуть вам средства, план L.A. Care вернет их вам, но только в размере, соответствующем программе Medi-Cal FFS. План L.A. Care выплатит вам полную сумму, которую вы заплатили из собственных средств за услуги экстренной медицинской помощи, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую Medi-Cal позволяет получать у внесетевых поставщиков без предварительного одобрения (разрешения). Если вы не соответствуете одному из указанных выше условий, план L.A. Care не возместит ваши расходы.

План L.A. Care не будет возмещать ваши расходы, если:

- Вы запросили и получили услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal, такие как косметические услуги
- Услуга не покрывается планом L.A. Care
- У вас установлена доля затрат по программе Medi-Cal, и она не выплачена
- Вы обратились к врачу, который не работает с программой Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что вы все равно согласны на обслуживание и будете платить за услуги самостоятельно
- У вас предусмотрена доплата за рецептурные препараты по Части в рамках программы Medicare D, покрываемые Частью D программы Medicare



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 3. Как получить медицинскую помощь

## Получение услуг здравоохранения

**Ознакомьтесь со следующей информацией, чтобы знать, у кого или у какой группы поставщиков вы можете получить услуги здравоохранения.**

Вы можете начать получать услуги здравоохранения в день регистрации в плане L.A. Care. Всегда носите с собой свою идентификационную карту плана L.A. Care, идентификационную карточку получателя льгот по программе Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) и любые другие карты медицинского страхования. Никогда не позволяйте другим лицам пользоваться вашей картой BIC или идентификационной картой L.A. Care.

Новым участникам с покрытием только по программе Medi-Cal необходимо выбрать поставщика первичных медицинских услуг (PCP), входящего в сеть плана L.A. Care. Новым участникам с покрытием по программе Medi-Cal и другим комплексным медицинским страхованием не требуется выбирать PCP.

Сеть плана L.A. Care — это группа врачей, больниц и других поставщиков услуг, работающих в сотрудничестве с планом L.A. Care. Поставщика PCP необходимо выбрать в течение 30 дней с момента регистрации в плане L.A. Care. Если вы этого не сделаете самостоятельно, план L.A. Care выберет PCP за вас.

Вы можете выбрать одного врача PCP или разных врачей PCP для каждого члена семьи, участвующего в плане L.A. Care, при условии, что такой врач PCP доступен.

Если есть врач, которого вы хотите продолжить посещать, или вы хотите найти нового PCP, перейдите в справочник поставщиков услуг, в котором содержится список всех PCP и других поставщиков услуг в сети плана L.A. Care. В справочнике поставщиков услуг вы найдете полезную информацию, которая поможет вам сделать выбор. Если у вас нет справочника поставщиков услуг, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Справочник поставщиков медицинских услуг также можно найти на веб-сайте плана L.A. Care по адресу: [lacare.org](http://lacare.org).

Если участвующий поставщик, входящий в сеть плана L.A. Care, не сможет оказать вам необходимую медицинскую помощь, ваш PCP должен с одобрения плана направить вас к поставщику, не входящему в сеть плана L.A. Care. Это называется «направлением». Вам не нужно направление, чтобы обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана, для получения деликатных услуг, описанных в разделе «Деликатные услуги» далее в этой главе.

Дочитайте эту главу до конца, чтобы более подробно узнать о PCP, справочнике поставщиков услуг и сети поставщиков услуг.

**Программа Medi-Cal Rx регулирует покрытие рецептурных препаратов для амбулаторных пациентов. Подробная информация приведена в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» главы 4.**



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



## Поставщик первичного обслуживания (PCP)

Поставщик первичного обслуживания (Primary care provider, PCP) — лицензированный поставщик услуг, к которому вы в первую очередь обращаетесь за медицинской помощью. PCP направляет пациентов к соответствующим специалистам. PCP необходимо выбрать в течение 30 дней с момента регистрации в плане L.A. Care. В качестве поставщика первичного обслуживания (PCP) можно выбрать врача общей практики, акушера-гинеколога, семейного врача, терапевта или педиатра (в зависимости от вашего возраста и пола).

Практикующая медсестра (Nurse Practitioner, NP), фельдшер (Physician Assistant, PA) и сертифицированная сестра-акушерка также могут быть вашим PCP. Если в качестве PCP вы выберете NP, PA или сертифицированную сестру-акушерку, вас могут прикрепить к врачу, который будет контролировать ваше медицинское обслуживание. Если у вас есть и Medicare, и Medi-Cal, либо другая комплексная медицинская страховка, вам не обязательно выбирать PCP.

Вашим PCP также может стать поставщик медицинских услуг для коренных американцев (IHCP), медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC), или фельдшерско-акушерский пункт (Rural Health Clinic, RHC). В зависимости от типа поставщика услуг вы можете выбрать одного PCP для себя и остальных членов семьи, являющихся участниками плана L.A. Care, при условии доступности этого PCP.

**Примечание.** Американские индейцы могут выбрать IHCP в качестве своего PCP, даже если IHCP не входит в сеть плана L.A. Care. Если вы не выберете PCP в течение 30 дней, план L.A. Care назначит его за вас. Если вас прикрепят к PCP и вы решите его сменить, позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Изменение вступит в силу в первый день следующего месяца.

Ваш PCP:

- Ведет вашу историю болезни и изучает медицинские потребности
- Заполняет медицинскую карту
- Предоставляет профилактические услуги и необходимую плановую медицинскую помощь
- При необходимости направляет к узким специалистам
- При необходимости устраивает вас на стационарное лечение

Чтобы выбрать PCP, входящего в сеть плана L.A. Care, обратитесь к справочнику поставщиков услуг. В справочнике поставщиков услуг также перечислены IHCP, FQHC и RHC, сотрудничающие с планом L.A. Care.

Со справочником поставщиков услуг плана L.A. Care можно ознакомиться на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org). Либо попросить выслать его вам почтой, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Обязательно уточните, принимает ли выбранный вами PCP новых пациентов.

### Как выбрать врачей и других поставщиков услуг

Никто лучше вас не знаком с состоянием вашего здоровья, поэтому мы рекомендуем вам самостоятельно выбрать своего PCP. Лучше всего наблюдаться у одного PCP, чтобы он(а) мог(ла) всесторонне оценить ваши медицинские потребности. Тем не менее вы в любое время можете сменить своего PCP. Вам нужно выбрать PCP, который входит в сеть плана L.A. Care и принимает новых пациентов.

Внесенное вами изменение вступит в силу в первый день следующего месяца.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Чтобы сменить PCP, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Вы также можете попросить сменить PCP из своей учетной записи на портале участников L.A. Care Connect на веб-сайте <https://members.lacare.org>.

План L.A. Care предложит вам сменить PCP, если выбранный вами поставщик услуг больше не принимает новых пациентов, покинул сеть плана, не обслуживает пациентов вашей возрастной категории или у PCP есть проблемы с качеством, решение по которым еще не принято. План L.A. Care или ваш PCP также могут попросить вас перейти к другому PCP, если вы не можете найти с ним общий язык, не согласны с его решениями, опаздываете или не являетесь на приемы. Если план L.A. Care увидит необходимость в смене PCP, вы получите письменное уведомление.

В случае смены PCP вы получите письмо и новую идентификационную карту участника плана L.A. Care по почте. На ней будет указан ваш новый PCP. Если у вас возникнут вопросы о получении новой идентификационной карты, звоните в отдел обслуживания участников.

О чем следует помнить при выборе PCP:

- Принимает ли PCP детей?
- Сотрудничает ли PCP с клиникой, которую я хочу посещать?
- Находится ли клиника PCP рядом с моим домом, работой или школой, в которой учатся мои дети?
- Находится ли клиника PCP рядом с местом моего проживания и легко ли до нее добраться?
- Предлагает ли клиника PCP услуги телемедицины?
- Говорят ли врачи и сотрудники на моем языке?
- Сотрудничает ли PCP с больницей, которая мне нравится?
- Предоставляет ли PCP услуги, которые могут мне понадобиться?
- Соответствуют ли часы работы PCP моему графику?
- Работает ли PCP со специалистами, к которым я обращаюсь?
- Есть ли в клинике PCP другие медицинские работники, например практикующая медсестра, к которым я могу обратиться в случае отсутствия PCP?

### Первичная оценка состояния здоровья (ИНА)

План L.A. Care рекомендует в течение первых 120 дней после регистрации в плане обратиться к своему новому PCP и пройти первичную оценку состояния здоровья (Initial Health Appointment, ИНА). Первичная оценка состояния здоровья проводится для того, чтобы ваш PCP познакомился с вашей историей болезни и определил ваши медицинские потребности. PCP задаст вопросы о вашей медицинской истории или предложит вам заполнить анкету. Он также порекомендует консультации и занятия по медико-санитарному просвещению, которые могут быть вам полезны.

Когда будете записываться на первичную оценку состояния здоровья, сообщите сотруднику, ответившему на звонок, что вы являетесь участником плана L.A. Care. Продиктуйте номер идентификационной карты участника плана.

Не забудьте взять на прием карту VIC Medi-Cal и идентификационную карту плана L.A. Care. Рекомендуем вам подготовить и взять на прием список лекарственных препаратов, которые вы принимаете, и список вопросов, которые вы хотите задать. Подготовьтесь обсудить с PCP ваши медицинские потребности и жалобы на здоровье.

Обязательно позвоните и предупредите PCP, если вы задерживаетесь или не сможете явиться на прием.

Если у вас есть вопросы касательной первичной оценки состояния здоровья, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://lacare.org).

## Плановое медицинское обслуживание

Плановое медицинское обслуживание — это регулярное медицинское обслуживание, включающее лечебно-профилактическую помощь, такую как медицинские осмотры и диспансеризация. Плановое медицинское обслуживание направлено на сохранение здоровья и предотвращение заболеваний. Лечебно-профилактическая помощь включает регулярные медицинские осмотры, скрининги, вакцинации, медико-санитарное просвещение и психологическое консультирование.

План L.A. Care особенно рекомендует, чтобы дети получали регулярную плановую и лечебно-профилактическую помощь. Участники плана L.A. Care могут получить все услуги ранней профилактики, рекомендованные Американской академией педиатрии и центрами услуг Medicare и Medicaid. Эти скрининги включают в себя проверку слуха и зрения, которая может помочь обеспечить здоровое развитие и обучение. Список услуг, рекомендованных педиатрами, см. в рекомендациях «Светлое будущее» Американской академии педиатрии по адресу [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Плановое медицинское обслуживание включает лечение заболеваний. План L.A. Care покрывает плановое медицинское обслуживание, оказываемое PCP.

Ваш PCP:

- Курирует большую часть планового медицинского обслуживания, включая регулярные медицинские осмотры, иммунизацию (прививки), лечебные мероприятия, необходимые скрининги, назначение рецептурных препаратов и рекомендации по лечению
- Заполняет медицинскую карту
- При необходимости направляет к узким специалистам
- При необходимости направляет на рентген, маммографию и лабораторные анализы

Когда вам понадобится плановое медицинское обслуживание, позвоните своему PCP и запишитесь на прием. Обязательно позвоните PCP, прежде чем получать какие-либо медицинские услуги, за исключением экстренной помощи. Если вам не удастся связаться с вашим PCP, вы также можете получить медицинскую помощь при состояниях, не требующих экстренного вмешательства, следующим образом:

- Справочная служба медсестер
- Неотложная медицинская помощь
- Виртуальное обслуживание (например, телемедицина)
- Розничные клиники

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

Подробнее о медицинском обслуживании и услугах, покрываемых и не покрываемых планом L.A. Care, см. в разделах 4 «Льготы и услуги» и 5 «Профилактическое обслуживание детей и подростков» настоящего справочника.

**Все входящие в сеть поставщики услуг плана L.A. Care могут использовать вспомогательные средства и услуги для общения с лицами с ограниченными возможностями. Они также могут общаться с вами на другом языке или в другом формате. Сообщите своему поставщику услуг или плану L.A. Care о своих потребностях.**



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Сеть поставщиков услуг

Сеть поставщиков по программе Medi-Cal — это группа врачей, больниц и других поставщиков услуг, работающих в сотрудничестве с планом L.A. Care и оказывающих покрываемые программой Medi-Cal услуги участникам программы.

План L.A. Care — это план медицинского страхования с управляемым обслуживанием. Вы должны получать большую часть покрываемых для вас услуг у поставщиков в пределах сети L.A. Care. Вы можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть, без направления или предварительного одобрения в случае неотложной помощи или услуг по планированию семьи. Вы также можете обратиться к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть, для получения неотложной помощи за пределами района, если вы находитесь в районе, который мы не обслуживаем. У вас должно быть направление или предварительное одобрение на все другие услуги вне сети, в противном случае они не будут покрываться.

**Примечание.** Американские индейцы могут выбрать ИНСР в качестве своего РСР, даже если ИНСР не входит в сеть плана L.A. Care.

Если ваш РСР, больница или другой поставщик откажут вам в предоставлении покрываемой планом услуги (такой как планирование семьи, аборт) по морально-этическим соображениям, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Подробнее об отказах в обслуживании по морально-этическим соображениям читайте под заголовком «Отказ в обслуживании по морально-этическим соображениям» далее в этой главе.

Если поставщик услуг откажет вам в покрываемых услугах здравоохранения по морально-этическим соображениям, он может помочь найти поставщика, который оказывает данные услуги. План L.A. Care также может помочь вам найти поставщика, оказывающего такую услугу.

### Поставщики услуг, входящие в сеть

Для удовлетворения большинства ваших потребностей в медицинском обслуживании вы будете пользоваться услугами поставщиков сети плана L.A. Care. Вы будете получать профилактические услуги и плановое медицинское обслуживание у поставщиков услуг, входящих в сеть. Вы также будете пользоваться услугами специалистов, больниц и других поставщиков, входящих в сеть плана L.A. Care.

Чтобы получить справочник поставщиков услуг, входящих в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Справочник поставщиков медицинских услуг также можно найти на веб-сайте плана по адресу: [lacare.org](https://lacare.org). Чтобы получить экземпляр перечня договорных препаратов, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**) и нажмите 7 или **711**. Или перейдите на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) от плана L.A. Care перед посещением поставщика услуг, не входящего в сеть плана L.A. Care, в том числе в зоне обслуживания плана L.A. Care, за исключением следующих ситуаций:

- В экстренном случае звоните по телефону 911 или отправляйтесь в ближайшее отделение неотложной помощи.
- Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана L.A. Care и нуждаетесь в неотложной медицинской помощи, вы можете обратиться в любое учреждение неотложной помощи.
- Если вам нужны услуги по планированию семьи, вы можете обратиться к любому поставщику услуг Medi-Cal без предварительного одобрения (разрешения).
- Если вам нужны услуги по охране и восстановлению психического здоровья, вы можете обратиться либо к поставщику, входящему в сеть, либо к поставщику плана по охране и восстановлению психического здоровья в округе без предварительного одобрения (разрешения).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://lacare.org).

Если ни один из перечисленных выше случаев к вам не относится и вы не получили предварительного одобрения (разрешения) перед получением медицинской помощи от поставщика, не входящего в сеть, вы можете нести ответственность за оплату любой медицинской помощи, которую вы получили от поставщиков, не входящих в сеть.

### Не входящие в сеть плана поставщики услуг, которые находятся в зоне обслуживания

Поставщики услуг, не входящие в сеть, это поставщики, у которых нет договора с планом L.A. Care. Скорее всего, вам придется оплатить услуги поставщиков, которые находятся в вашей зоне обслуживания но не входят в сеть плана, за исключением экстренной медицинской помощи, услуг по планированию семьи, услуг анонимной медицинской помощи и услуг, предварительно одобренных планом L.A. Care.

Если вам потребуются услуги здравоохранения по медицинским показаниям, в некоторых случаях вы сможете получить их у поставщика, не входящего в сеть, без дополнительной оплаты. L.A. Care может одобрить вам направление к не входящему в сеть поставщику услуг, если услуги, в которых вы нуждаетесь, недоступны в сети или предоставляются в учреждении, находящемся очень далеко от вашего места жительства. Если мы выдадим вам направление к не входящему в сеть поставщику услуг, мы оплатим ваше обслуживание.

Для получения неотложной медицинской помощи в зоне обслуживания L.A. Care вы должны обратиться к поставщику услуг неотложной помощи, входящему в сеть плана L.A. Care. Вам не нужно предварительное одобрение (разрешение), чтобы получить неотложную медицинскую помощь от поставщика, входящего в сеть плана. Потребуется предварительное одобрение (разрешение) для получения неотложной медицинской помощи от поставщиков, не входящих в сеть, в зоне обслуживания плана L.A. Care.

Вам, возможно, придется заплатить за неотложную медицинскую помощь, которую вы получите от поставщика, не входящего в сеть, внутри зоны обслуживания плана L.A. Care. В этой главе вы найдете дополнительную информацию об экстренной медицинской помощи, неотложной медицинской помощи и деликатных услугах.

**Примечание.** Если вы являетесь американским индейцем, вы можете без направления получать медицинские услуги у ИНСР вне нашей сети поставщиков услуг. ИНСР, не входящий в сеть, также может направлять участников из числа американских индейцев к поставщику, входящему в сеть, без предварительного получения направления от РСР, входящего в сеть.

Если вам необходима помощь в получении услуг поставщика, не входящего в сеть, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

### Вне зоны обслуживания

Если вы находитесь вне зоны обслуживания плана L.A. Care и нуждаетесь в медицинской помощи (которая **не** носит экстренный или неотложный характер), немедленно позвоните своему врачу РСР. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Участники, нуждающиеся в обслуживании, которое не носит экстренный или неотложный характер, за пределами зоны обслуживания L.A. Care (округ Лос-Анджелес) и (или) сети поставщиков, должны получить предварительное одобрение, чтобы им предоставили это обслуживание. Звоните своему РСР или в отдел обслуживания участников плана L.A. Care.

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение скорой помощи. План L.A. Care покрывает экстренную медицинскую помощь, оказанную поставщиком услуг, не входящим в сеть.

Если вам потребуется экстренная медицинская помощь, включая госпитализацию, во время поездки в Канаду или Мексику, план L.A. Care обеспечит страховое покрытие данных услуг. Если экстренная, неотложная или другая медицинская помощь потребуется вам за пределами США, Канады и Мексики, план L.A. Care **не** сможет обеспечить страховое покрытие.

Если вы заплатили за услуги экстренной помощи с госпитализацией в Канаде или Мексике, вы можете отправить запрос в план L.A. Care на возмещение расходов. План L.A. Care рассмотрит ваш запрос. Для получения дополнительной информации о возмещении расходов прочтите главу 2 «Информация о вашем плане медицинского страхования» настоящего справочника.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если вы находитесь в другом штате или на территории США, такой как Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова США, ваше страховое покрытие распространяется на неотложную помощь. Не все больницы и врачи принимают Medicaid. (Medi-Cal — это название программы Medicaid только в Калифорнии.) Если вам нужна экстренная помощь за пределами Калифорнии, как можно раньше сообщите врачу больницы или отделения экстренной помощи, что у вас есть страховка по программе Medi-Cal, и вы являетесь участником плана L.A. Care.

Попросите персонал больницы сделать копии вашей идентификационной карты плана L.A. Care. Попросите персонал больницы и врачей выставлять счета плану L.A. Care. Если вы получили счет за услуги, которые вы получили в другом штате, сразу же позвоните в план L.A. Care. Мы вместе с больницей и/или врачом постараемся решить вопрос так, чтобы план L.A. Care оплатил оказанную вам помощь.

Если вы находитесь за пределами Калифорнии и у вас экстренно необходимо пополнить запасы рецептурных препаратов для амбулаторного лечения, попросите сотрудников аптеки позвонить в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** для получения помощи.

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

Если у вас возникнут вопросы об обслуживании вне сети плана или вне зоны обслуживания, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Если вы хотите поговорить с дипломированной медсестрой, вы можете обратиться в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619**. Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Если вам потребуется неотложная медицинская помощь вне зоны обслуживания плана L.A. Care, обратитесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи. Если неотложная медицинская помощь потребуется вам за пределами США, план L.A. Care не сможет обеспечить страховое покрытие оказанных услуг. Для получения дополнительной информации о неотложной помощи перейдите к разделу «Неотложная медицинская помощь» далее в этой главе.

## Модель делегирования для МСР

План L.A. Care сотрудничает со множеством врачей, специалистов, аптек, больниц и других поставщиков медицинских услуг. Некоторые из этих поставщиков работают в составе сети, которую также называют «медицинской группой» или «ассоциацией врачей независимой практики» (Independent Practice Association, IPA), и заключают договоры непосредственно с планом L.A. Care. Вы имеете право выбрать любого врача первичного обслуживания (Primary Care Physician, PCP), который напрямую работает по договору с L.A. Care, медицинской группой, участвующей в плане, или IPA.

Ваш PCP будет направлять вас к врачам-специалистам и для получения услуг других специалистов, которые связаны с его медицинской группой. Если вы уже наблюдаетесь у узкого специалиста, обратитесь к своему PCP или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Отдел обслуживания участников поможет вам попасть на прием к этому поставщику, если вы имеете право на получение непрерывного медицинского обслуживания. Чтобы получить более подробную информацию, см. раздел «Непрерывность медицинского обслуживания» настоящего справочника.

## Как работает управляемое обслуживание

План L.A. Care — это план медицинского страхования с управляемым обслуживанием. L.A. Care предоставляет медицинское обслуживание участникам, которые проживают в округе Лос-Анджелес. При управляемом медицинском обслуживании ваш PCP, специалисты, клиника, больница и другие поставщики медицинских услуг работают вместе, чтобы предоставить вам медицинское обслуживание.

L.A. Care заключает контракты с медицинскими группами на оказание медицинской помощи участникам плана L.A. Care. Медицинская группа состоит из врачей, которые являются PCP и специалистами. Медицинская группа работает с другими поставщиками, такими как лаборатории и поставщики медицинского оборудования длительного пользования. Медицинская группа также связана с больницей. Проверьте, чтобы на вашей идентификационной карте L.A. Care был указан ваш PCP, медицинская группа и больница.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Когда вы становитесь участником плана L.A. Care, вы выбираете или вам назначают PCP. Ваш PCP входит в медицинскую группу. Ваш PCP и медицинская группа руководят лечением для удовлетворения всех ваших медицинских потребностей. Ваш PCP может направить вас к специалистам или назначить лабораторные анализы и рентген. Если вам нужны услуги, требующие предварительного одобрения (предварительного разрешения), план L.A. Care или ваша медицинская группа рассмотрят предварительное одобрение (разрешение) и примут решение на предмет одобрения услуги.

В большинстве случаев вам необходимо будет обратиться к специалистам и другим медицинским работникам, которые работают с той же медицинской группой, что и ваш PCP. За исключением экстренных случаев, вы также должны получить стационарное лечение в больнице, связанной с вашей медицинской группой.

Иногда вам может потребоваться услуга, которая недоступна у поставщика в медицинской группе. В этом случае ваш PCP направит вас к поставщику услуг, который входит в другую медицинскую группу или не входит в сеть. Ваш PCP запросит предварительное одобрение (предварительное разрешение), чтобы вы могли обратиться к этому поставщику.

В большинстве случаев вам необходимо получить предварительное разрешение от вашего PCP, медицинской группы или плана L.A. Care, прежде чем обратиться к поставщику, не входящему в сеть, или поставщику, который не входит в вашу медицинскую группу. Предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется для услуг экстренной медицинской помощи, услуг по планированию семьи или услуг по охране и восстановлению психического здоровья в рамках сети.

### Участники, имеющие страховки Medicare и Medi-Cal

Участники, имеющие страховое покрытие по программе Medi-Cal в рамках плана L.A. Care и Medicare в другом месте, могут ознакомиться с подробной информацией о доступном им покрытии по программе Medicare в свидетельстве страхового покрытия по программе Medicare Advantage. У вас есть доступ к сети поставщиков услуг L.A. Care Medi-Cal и к поставщикам услуг Medicare, входящим в вашу сеть Medicare Advantage. Подробную информацию см. в вашем справочнике поставщиков услуг Medicare Advantage.

### Врачи

Вы должны выбрать врача или другого поставщика услуг, который станет вашим PCP, из справочника поставщиков услуг плана L.A. Care. Выбранный вами PCP должен входить в сеть поставщиков услуг. Чтобы получить экземпляр справочника поставщиков услуг плана L.A. Care, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Этот документ можно также найти на веб-сайте <https://providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital>.

Если вы выбираете нового врача, вы также должны убедиться, что PCP, к которому вы хотите обратиться, берет новых пациентов.

Если до регистрации в плане L.A. Care вы наблюдались у врача, который не входит в сеть плана L.A. Care, вы сможете некоторое время продолжать обращаться к этому врачу. Данная льгота называется «непрерывностью медицинского обслуживания» и подробно описана в данном справочнике. Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Если вам нужна консультация узкого специалиста, ваш PCP направит вас к врачу узкой специализации, входящему в сеть плана L.A. Care. Для некоторых специалистов направление не требуется. Для получения дополнительной информации о направлениях перейдите к разделу «Направления» далее в этой главе.

Помните, если вы не выберете PCP, план L.A. Care сделает выбор за вас, за исключением случаев, когда у вас есть другое комплексное медицинское страховое покрытие помимо Medi-Cal. Никто лучше вас не знаком с состоянием вашего здоровья, поэтому мы рекомендуем сделать самостоятельный выбор. Если у вас есть и Medicare, и Medi-Cal, либо другая медицинская страховка, вам не требуется выбирать PCP в L.A. Care.

Если вы решите сменить своего PCP, обратитесь к справочнику поставщиков услуг плана L.A. Care и сделайте свой выбор. Обязательно уточните, принимает ли данный PCP новых пациентов. Чтобы сменить PCP, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Вы также можете попросить сменить PCP из своей учетной записи на портале участников L.A. Care Connect на веб-сайте <https://members.lacare.org>.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://lacare.org).

## Больницы

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

Если ваше состояние не требует экстренной медицинской помощи, но вам необходима плановая госпитализация, ваш РСР направит вас в одну из больниц. Вам будет необходимо обратиться в больницу, с которой сотрудничает ваш РСР и которая входит в сеть поставщиков услуг L.A. Care. Больницы, входящие в сеть плана L.A. Care, перечислены в справочнике поставщиков услуг.

## Специалисты по женскому здоровью

План покрывает профилактическое и плановое медицинское обслуживание женского населения при обращении к специалистам, входящим в сеть плана L.A. Care. Для получения данных услуг направление или разрешение РСР не требуется. Чтобы найти врачей или клиники, предоставляющие такие услуги, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Если вы хотите поговорить с дипломированной медсестрой, вы также можете позвонить в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ: **711**). Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Вы можете получать услуги по планированию семьи у поставщика услуг, не входящего в сеть поставщиков услуг L.A. Care. Вы можете выбрать любого поставщика медицинских услуг, сотрудничающего с программой Medi-Cal, и обратиться к нему без направления или предварительного одобрения (разрешения). Чтобы найти поставщика услуг программы Medi-Cal, не входящего в сеть плана L.A. Care, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

## Справочник поставщиков услуг

Справочник поставщиков услуг плана L.A. Care содержит список поставщиков услуг, входящих в сеть плана. Сеть — это группа поставщиков услуг, сотрудничающих с планом L.A. Care.

В справочнике поставщиков услуг плана L.A. Care перечислены больницы, центры неотложной помощи, РСР, узкие специалисты, практикующие медсестры, акушерки, доулы, работники общественного здравоохранения, фельдшеры, поставщики услуг планирования семьи, поставщики психиатрических услуг, медицинские центры, прошедшие федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC), поставщики амбулаторных услуг охраны психического здоровья, поставщики управляемых долгосрочных услуг и средств реабилитации (managed long-term services and supports, MLTSS), независимые родильные центры (Freestanding Birth Center, FBC), учреждения диализа, ИНСР, RHC и поставщики вспомогательных услуг, включая, помимо прочего, специалистов по иглоукалыванию, аудиологов, мануальных терапевтов, эрготерапевтов, онкологов, физиотерапевтов, подиатров, дипломированных диетологов и логопедов.

В справочнике поставщиков услуг также указаны названия, имена, специальности, адреса, номера телефонов, режимы работы и языки общения поставщиков услуг, входящих в сеть плана L.A. Care. В нем отмечено, принимает ли поставщик услуг новых пациентов. В нем также содержится информация об уровне физической доступности здания, где работает поставщик услуг, а именно: наличие автостоянки, пандусов, лестниц с перилами и туалетов, оборудованных широкими дверными проемами и поручнями. Если вы хотите получить информацию об обучении, квалификации, ординатуре, тренингах и профессиональной сертификации врача, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Со справочником поставщиков услуг можно также ознакомиться на веб-сайте <https://providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital>.

Если справочник поставщиков услуг нужен вам в печатном формате, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Список аптек, сотрудничающих с Medi-Cal Rx, можно найти в справочнике аптек Medi-Cal Rx на веб-сайте <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Вы также можете узнать, какие аптеки находятся рядом с вашим местом жительства, позвонив в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**) и нажав 7 или **711**.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://lacare.org).



## Сроки оказания медицинской помощи

Ваш поставщик медицинских услуг, входящий в сеть, должен обеспечить своевременный доступ к медицинскому обслуживанию в соответствии с вашими потребностями в медицинском обслуживании. Как минимум, он должен предложить вам записаться на прием в сроки, указанные в таблице ниже.

Вид услуги	Вы должны иметь возможность записаться на прием в течение указанного ниже срока
Неотложная медицинская помощь, не требующая предварительного одобрения (разрешения)	48 часов
Приемы у врача для получения неотложной помощи, которая требует предварительного разрешения	96 часов
Плановое первичное обслуживание (кроме неотложного)	10 рабочих дней
Прием с целью оказания специализированного планового (не являющегося неотложным) обслуживания	15 рабочих дней
Прием специалиста по лечению психических нарушений (не врача) в плановых случаях (не являющихся неотложными)	10 рабочих дней
Прием специалиста по лечению психических нарушений (не врача) в плановых случаях (не являющихся неотложными) с целью последующего наблюдения	10 рабочих дней с момента последнего приема
Визиты для плановых вспомогательных (дополнительных) услуг диагностики и лечения травм, заболеваний и других нарушений здоровья (кроме неотложных)	15 рабочих дней
Другие стандарты времени ожидания	Вы должны иметь возможность получить ответ в течение указанного ниже срока
Ожидание ответа от отдела обслуживания участников по телефону в рабочее время	10 минут
Ожидание ответа по телефону от <b>справочной службы медсестер</b>	30 минут (ответ от медсестры)

В некоторых случаях более длительное ожидание приема не является проблемой. Ваш поставщик может попросить вас подождать дольше, если это не навредит вашему здоровью. В вашей медицинской карте должно быть отмечено, что длительное время ожидания не нанесет вред вашему здоровью. Вы вправе принять решение отложить прием на более позднюю дату или позвонить в план L.A. Care и попросить записать вас к другому поставщику услуг по вашему выбору. Ваш поставщик услуг и сотрудники плана L.A. Care с уважением отнесутся к вашему желанию.

Ваш врач может порекомендовать конкретный график профилактических услуг, дальнейший уход по поводу текущих заболеваний или постоянно действующие направления к специалистам, в зависимости от ваших потребностей.

Сообщите нам, если вам нужны услуги устного переводчика (в том числе на язык жестов), когда вы звоните в план L.A. Care или когда вы получаете покрываемые услуги. Переводческие услуги предоставляются бесплатно. Мы категорически не рекомендуем привлекать несовершеннолетних или членов семьи в качестве переводчиков. Для получения более подробной информации о предлагаемых нами услугах устного перевода звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если вам нужны услуги устного переводчика, в том числе переводчика языка жестов, в аптеке Medi-Cal Rx, позвоните в отдел обслуживания участников Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273**, который доступен круглосуточно без выходных. Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру **711** с понедельника по пятницу, с 8 а.м. до 5 р.м.

#### **Время в пути или расстояние до ближайшего медицинского учреждения**

План L.A. Care должен соблюдать стандарты времени в пути или расстояния по плану вашего медицинского обслуживания. Суть этих нормативов в том, чтобы вам не приходилось слишком далеко добираться от места жительства до места оказания медицинской помощи. Стандарты времени в пути или расстояния до ближайшего медицинского учреждения зависят от округа вашего проживания.

Если план L.A. Care не в состоянии обеспечить соблюдение этих нормативов в вашем конкретном случае, DHCS может одобрить другой норматив — так называемый «стандарт альтернативного доступа». Чтобы ознакомиться с принятыми планом L.A. Care нормативами временной и территориальной доступности, действующими по вашему месту жительства, посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org) или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Длительными считаются поездки, превышающие время в пути или расстояние до ближайшего поставщика медицинских услуг, предусмотренные стандартами L.A. Care в вашем округе, вне зависимости от стандарта альтернативного доступа к услугам, применяемого планом L.A. Care в отношении вашего места жительства.

Если вам нужна помощь поставщика услуг, который находится слишком далеко от вашего места жительства, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Там вам помогут найти поставщика, расположенного ближе к вашему месту проживания. Если план L.A. Care не сможет найти для вас поставщика поближе, вы можете попросить план оказать вам транспортные услуги для поездки к поставщику услуг, даже если он находится далеко от вашего места жительства.

Если вам нужна помощь с поставщиками фармацевтических услуг, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**) и нажмите 7 или **711**.

---

## **Как записаться на прием**

Если вам нужна медицинская помощь:

- Позвоните своему PCP
- Будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты L.A. Care
- В нерабочее время оставьте сообщение — назовите свое имя, фамилию и номер телефона
- Не забудьте взять на прием карту VIC Medi-Cal и идентификационную карту плана L.A. Care
- При необходимости закажите транспорт для поездки на прием
- Обратитесь за языковой помощью или услугами устного перевода до времени приема, чтобы получить эти услуги во время вашего приема, если это необходимо
- Соблюдайте назначенное время приема, прибыв на несколько минут раньше, чтобы зарегистрироваться, заполнить формы и ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у вашего PCP
- Обязательно предупредите, если вы опоздаете или не сможете прийти
- Подготовьте вопросы, которые хотите задать, и список принимаемых лекарств



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение скорой помощи. Если вам нужна помощь в принятии решения о том, насколько срочно нужна помощь, а ваш РСР недоступен для связи, позвоните в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ: **711**). Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

---

## Как добраться до места назначенного приема

Если у вас нет возможности добраться до места вашего приема и обратно для получения услуг, покрываемых планом L.A. Care, мы можем помочь организовать транспортировку для вас. В зависимости от ситуации, вы можете претендовать либо на медицинскую транспортировку, либо на немедицинскую транспортировку. Эти транспортные услуги не предназначены для чрезвычайных ситуаций и могут быть доступны бесплатно для вас.

Если вам требуется экстренная медицинская помощь, позвоните по номеру **911**. Транспорт предоставляется для оказания услуг и проведения приемов, не связанных с неотложной помощью.

Чтобы узнать больше, прочитайте раздел «Транспортные льготы для случаев, не являющихся экстренными» в этой главе ниже.

---

## Отмена и перенос

Если вы не можете прийти на прием, позвоните в офис поставщика услуг сразу же, как только вы об этом узнали. Большинство поставщиков услуг просят вас позвонить за 24 часа (1 рабочий день) до приема, если вы хотите его отменить. Если вы пропустите повторные приемы, ваш поставщик услуг может прекратить оказывать вам помощь, и вам придется искать другого поставщика.

---

## Оплата услуг

Вы **не** должны платить за покрываемые услуги, за исключением ситуации, когда у вас предусмотрена доля затрат на услуги долгосрочного ухода. Чтобы узнать больше, прочитайте раздел «Участники, получающие долгосрочную медицинскую помощь и оплачивающие долю затрат» в главе 2. В большинстве случаев вы не будете получать счета от поставщиков услуг. Идентификационную карту плана L.A. Care и карту ВИС Medi-Cal необходимо предъявлять при каждом получении медицинских услуг или рецептурных препаратов, чтобы поставщик понимал, кому выставить счет. Поставщик услуг может предоставить вам разъяснение страховых льгот (Explanation of Benefits, EOB) или выписку по счету. Ни один из этих документов не является счетом на оплату.

Если вы все же получите счет, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Если вы получите счет за рецептурные препараты, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**) и нажмите 7 или **711**. Или посетите веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Сообщите сотруднику плана L.A. Care начисленную сумму, дату оказания услуги и основание для выставления счета. План L.A. Care поможет вам определить, был ли счет выставлен на оплату покрываемой услуги или нет. Вы не несете ответственности за оплату каких-либо сумм, которые план L.A. Care должен оплатить поставщику за покрываемые услуги. Если вы получаете медицинскую помощь от поставщика, не входящего в сеть, и вы не получили предварительного одобрения (предварительного разрешения) от плана L.A. Care, вам, возможно, придется заплатить за полученное лечение.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) от плана L.A. Care перед посещением поставщика, не входящего в сеть, за исключением случаев, когда:

- Вам необходимы услуги экстренной медицинской помощи (в этом случае звоните по телефону 911 или обратитесь в ближайшую больницу)
- Вам нужны услуги по планированию семьи или услуги, связанные с анализами на заболевания, передающиеся половым путем (в этом случае вы можете обратиться к любому поставщику Medi-Cal без предварительного одобрения)
- Вам нужны услуги по охране и восстановлению психического здоровья [в этом случае вы можете обратиться либо к поставщику, входящему в сеть, либо к поставщику плана по охране и восстановлению психического здоровья в округе без предварительного одобрения (предварительного разрешения)]

Если вам необходимо получить медицинскую помощь у поставщика, не входящего в сеть, потому что она недоступна в сети плана L.A. Care, вам не придется платить за услуги, если лечение покрывается программой Medi-Cal и вы получили соответствующее предварительное одобрение (предварительное разрешение) от плана L.A. Care. Для получения дополнительной информации об экстренной медицинской помощи, неотложной медицинской помощи и анонимной помощи перейдите к соответствующим пунктам в этом разделе.

Если вы получили счет или вас попросили внести доплату, которую, по вашему мнению, вы не должны вносить, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Если вы оплачиваете счет, вы можете отправить в план L.A. Care требование о возмещении затрат. Укажите в письменном виде причину оплаты товара или услуги и направьте свое требование в план L.A. Care. План L.A. Care рассмотрит его и примет решение о возмещении.

При возникновении вопросов звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Если вы получаете услуги в системе Управления по делам ветеранов (Veterans Affairs), либо услуги, не входящие в страховое покрытие или не разрешенные планом, за пределами Калифорнии, возможно, вам придется нести ответственность за оплату.

План L.A. Care не будет возмещать ваши расходы, если:

- Услуги не покрываются программой Medi-Cal, например косметические услуги
- У вас установлена доля затрат по программе Medi-Cal, и она не выплачена
- Вы обратились к врачу, который не работает с программой Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что вы все равно согласны на обслуживание и будете платить за услуги самостоятельно
- Вы попросили вернуть вам деньги за доплату по Части D программы Medicare за рецептурные препараты, покрываемые Частью D программы Medicare

---

## Направления

Если вам необходимы услуги специалиста, ваш РСР или другой специалист выдаст вам направление к специалисту. Специалист — это поставщик, который специализируется на одном виде медицинских услуг. Выдавший направление врач вместе с вами примет решение, к какому специалисту вас направить. Чтобы убедиться, что вы можете своевременно обратиться к специалисту, DHCS устанавливает временные рамки, в течение которых участники могут записаться на прием. Эти сроки указаны в разделе «Сроки оказания медицинской помощи» этой главы выше. Сотрудники вашего РСР помогут вам выбрать время и записаться на прием к специалисту.

К другим услугам, которые могут потребовать направления, относятся амбулаторные процедуры, рентгеновские снимки и лабораторные анализы.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Ваш PCP может передать специалисту бланк для заполнения. Специалист заполнит ее и вернет вашему PCP. Специалист определит для вас такую длительность лечения, которую сочтет необходимым.

Если ваше состояние будет требовать длительного специализированного лечения, вам выпишут «многоразовое направление к специалисту». Многоразовое направление к специалисту позволяет вам посещать одного и того же специалиста неоднократно, не обращаясь за повторными направлениями.

Если вы не можете получить многоразовое направление к специалисту или хотели бы ознакомиться с порядком направления к специалистам, принятым в плане L.A. Care, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Услуги, предоставляемые **без** направления:

- Приемы у врача первичного обслуживания (PCP)
- Приемы у акушера-гинеколога (OB/GYN)
- Приемы по неотложной или экстренной помощи
- Деликатные услуги для взрослых (например, лечение последствий изнасилования)
- Услуги по планированию семьи (подробнее узнайте по телефону информационно-справочной службы планирования семьи **1-800-942-1054**)
- Анализ на ВИЧ/СПИД и помощь психолога-консультанта (для лиц в возрасте 12 лет или старше)
- Заболевания, передающиеся половым путем (для лиц в возрасте 12 лет или старше)
- Первичная оценка состояния психического здоровья
- Постоянная психотерапия

Несовершеннолетние также могут без согласия родителей или опекунов получать определенную амбулаторную психиатрическую помощь, деликатные услуги и помощь при расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ. Подробнее см. в разделе «Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей или опекунов» в этой главе далее и в разделе «Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ» главы 4 настоящего справочника.

---

## Направления по Закону о равноправии в отношении лечения онкологических заболеваний штата Калифорния

Эффективное лечение сложных онкологических заболеваний зависит от многих факторов. К ним относятся постановка правильного диагноза и своевременное лечение у специалистов по онкологии. Если у вас диагностирован сложный тип онкологического заболевания, новый закон о равноправии в отношении лечения онкологических заболеваний штата Калифорния позволяет вам запросить у своего врача направление на лечение онкологического заболевания в онкологическом центре, входящем в сеть и назначенном Национальным онкологическим институтом (NCI), аффилированным с Общественной исследовательской программой NCI в области онкологии (NCORP) учреждении или квалифицированном академическом онкологическом центре.

Если в сеть плана L.A. Care не входит онкологический центр, назначенный NCI, план L.A. Care предоставит вам возможность запросить направление на лечение онкологического заболевания в одном из не входящих в сеть центров в Калифорнии, если такой центр и план L.A. Care придут к соглашению в вопросах оплаты, за исключением тех случаев, когда вы сами решите обратиться к другому поставщику услуг по лечению онкологических заболеваний.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если у вас было диагностировано онкологическое заболевание, свяжитесь с планом L.A. Care, чтобы узнать, имеете ли вы право на обслуживание в одном из таких онкологических центров.

**Готовы бросить курить? Для получения информации на английском языке, позвоните по номеру 1-800-300-8086. Для получения информации на испанском языке звоните по номеру 1-800-600-8191. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт: [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).**

## Предварительное одобрение (разрешение)

В некоторых случаях ваш PCP или специалист, прежде чем направить вас на лечение, должен получить одобрение плана L.A. Care. Данная процедура называется получением предварительного разрешения (предварительного одобрения). Она заключается в том, что план L.A. Care обязан убедиться в наличии медицинских показаний для назначения того или иного лечения.

Обслуживание, «необходимое по медицинским показаниям», означает, что планируемые лечебные мероприятия обоснованы и необходимы для спасения жизни, предотвращения тяжелого заболевания или инвалидизации, облегчения сильной боли, связанной с диагностированным заболеванием, патологией или травмой. Для участников в возрасте до 21 года Medi-Cal включает обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, для терапии или уменьшения проявлений симптомов физического или психического заболевания или состояния.

Услуги, для которых **всегда** требуется предварительное одобрение (разрешение), даже если они предоставляются поставщиком, входящим в сеть плана L.A. Care:

- Госпитализация в отсутствие экстренных показаний
- Услуги, оказываемые вне зоны обслуживания плана L.A. Care, если они не носят экстренный или неотложный характер
- Амбулаторные операции
- Долгосрочный уход или услуги квалифицированного сестринского ухода в учреждении сестринского ухода (включая учреждения ухода за взрослыми и детьми с подострыми состояниями, заключившие контракт с Отделом подострых состояний Департамента здравоохранения) или учреждениях промежуточного ухода [включая учреждения промежуточного ухода за лицами с нарушениями развития (ICF/DD), ICF/DD-Habilitative (ICF/DD-H), ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N)]
- Специализированное лечение, диагностика, анализы и процедуры
- Услуги по медицинской транспортировке в отсутствие экстренной ситуации
- Трансплантация основных органов

Обслуживание бригадой скорой помощи не требует предварительного одобрения (разрешения).

План L.A. Care выносит решения о предварительном одобрении (разрешении) в течение 5 рабочих дней с момента получения планом всей необходимой информации. Если запрос на предварительное одобрение (разрешение) подает поставщик услуг, и план L.A. Care считает, что стандартные сроки рассмотрения могут поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или возможность достижения, сохранения или восстановления оптимального функционального состояния организма, план L.A. Care примет решение о предварительном одобрении (разрешении) в течение 72 часов. Это означает, что после получения запроса на предварительное одобрение (разрешение) план L.A. Care предоставит вам уведомление как можно скорее, сообразно вашему состоянию здоровья, но в любом случае в течение 72 часов или 5 дней с момента получения запроса. Запросы на предварительное одобрение (разрешение) рассматриваются клиническим или медицинским персоналом: врачами, медсестрами и фармацевтами.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

План L.A. Care никоим образом не влияет на решение об отклонении или одобрении покрытия или услуги. Если план L.A. Care не удовлетворит ваш запрос, вы получите уведомление о предпринятом действии (Notice of Action, NOA). В уведомлении NOA будет описан порядок обжалования решения, если вы с ним не согласны.

Если плану потребуется больше времени на рассмотрение вашего запроса, план L.A. Care свяжется с вами и сообщит об этом.

Предварительное одобрение (разрешение) не требуется для получения экстренной медицинской помощи, даже если вы получаете ее за пределами сети L.A. Care или своей зоны обслуживания, включая услуги по родовспоможению. Вам не нужно предварительное одобрение (разрешение) для получения определенных деликатных услуг. Чтобы узнать больше о деликатных услугах, перейдите к разделу «Деликатные услуги» далее в этой главе.

Если у вас есть вопросы касательно предварительного одобрения (разрешения), звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

---

## Независимое заключение другого специалиста

Возможно, вы захотите получить заключение другого специалиста в отношении медицинского обслуживания, которое вам необходимо по словам вашего поставщика, или в отношении диагноза или плана лечения. Например, вы можете решить обратиться за заключением другого специалиста, если вам назначили лекарственные препараты или хирургическую операцию, но вы сомневаетесь в их целесообразности; или вы следуете плану лечения, но не наблюдаете улучшений. Если вы или ваш поставщик услуг, входящий в сеть, сочтете необходимым получить заключение другого специалиста и обратитесь к другому поставщику, входящему в сеть, план L.A. Care оплатит данную услугу. Вам не нужно предварительное одобрение (разрешение), чтобы получить заключение другого специалиста от поставщика, входящего в сеть плана L.A. Care. Если вы хотите получить заключение другого специалиста, мы направим вас к квалифицированному сетевому поставщику, который сможет его предоставить.

Чтобы запросить заключение другого специалиста и получить помощь в выборе поставщика, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Если для получения заключения другого специалиста вам нужно направление, ваш входящий в сеть поставщик услуг может помочь вам получить его.

Если в сети плана L.A. Care нет подходящего поставщика услуг, который мог бы предоставить свое заключение, план оплатит услуги поставщика, не входящего в сеть. План L.A. Care сообщит в течение 5 рабочих дней, удовлетворен ли ваш запрос о получении заключения у выбранного вами поставщика услуг. Если вы страдаете хроническим или тяжелым заболеванием, существует непосредственная и серьезная угроза вашему здоровью, в том числе, помимо прочего, решается вопрос о сохранении конечности, жизненно важного органа или функции организма, план L.A. Care сообщит вам о своем решении в письменном виде в течение 72 часов.

В случае отказа в получении заключения другого специалиста вы имеете право подать претензию в отношении решения плана L.A. Care. Подробнее о жалобах см. в разделе «Жалобы» главы 6 настоящего справочника.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Деликатные услуги

### Предоставляемые несовершеннолетним услуги, не требующие разрешения родителей

Если вам не исполнилось 18 лет, вы можете получать некоторые услуги без разрешения родителей или опекунов. Такие услуги называются услугами для несовершеннолетних, не требующими разрешения родителей.

Без согласия родителей или опекунов вы можете обратиться за получением услуг в следующих случаях:

- Услуги в связи с изнасилованием и другими сексуальными нападениями
- Анализ на беременность и консультации
- Услуги контрацепции (кроме стерилизации)
- Аборт

Если вам 12 или более лет, вы можете без согласия родителей или опекунов получить следующие услуги:

- Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья и психологическое консультирование или услуги по предоставлению услуг убежища в зависимости от вашей зрелости и способности самостоятельно заботиться о своем здоровье
- Консультации, профилактика, диагностирование и лечение в связи с ВИЧ/СПИД
- Профилактика, диагностирование и лечение заболеваний, передающихся половым путем, включая такие заболевания, как сифилис, гонорея, хламидиоз и простой герпес
- Лечение наркотической и алкогольной зависимости, включая скрининг, оценку, вмешательство и направления
  - Подробнее см. в разделе «Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ» главы 4 настоящего справочника.

Для получения таких услуг, как анализы на беременность, контрацепция или анализы на заболевания, передающиеся половым путем, не обязательно обращаться к врачу или в клинику, входящую в сеть плана L.A. Care. Вы можете выбрать любого поставщика медицинских услуг, сотрудничающего с программой Medi-Cal, и обратиться к нему или к ней с целью получения указанных услуг без направления или предварительного одобрения (разрешения).

Услуги не входящего в сеть поставщика, не относящиеся деликатным, не покрываются. Чтобы найти поставщика услуг Medi-Cal, не входящего в сеть L.A. Care Medi-Cal, или попросить о предоставлении услуг транспортировки к поставщику, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Дополнительную информацию, связанную с услугами по контрацепции, см. раздел «Профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия и диспансерный учет» в главе 4 данного справочника.

Для получения предоставляемых без согласия родителей или опекунов услуг для несовершеннолетних, которые не являются специальными услугами по охране психического здоровья, вы можете обратиться к поставщику (как входящему, так и не входящему в сеть), без направления и без предварительного одобрения (разрешения). Ваш РСР не обязан выдавать вам направление, и вам не нужно получать предварительное одобрение от плана L.A. Care, чтобы воспользоваться предоставляемыми без согласия родителей или опекунов услугами для несовершеннолетних, описанными в настоящем справочнике участника.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



L.A. Care не покрывает предоставляемые без согласия родителей или опекунов услуги для несовершеннолетних, которые относятся к специальным услугам по охране психического здоровья. Предоставляемые без согласия родителей или опекунов услуги для несовершеннолетних, которые относятся к специальным услугам по охране психического здоровья, покрываются планом охраны психического здоровья для округа, в котором вы живете. Для получения специальных услуг по охране психического здоровья позвоните в окружной план по охране и восстановлению психического здоровья или свою организацию по оказанию услуг поведенческой терапии в рамках плана L.A. Care. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных. Чтобы узнать бесплатные телефонные номера во всех округах, посетите веб-сайт <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx>.

Несовершеннолетние могут конфиденциально поговорить с представителем о своих проблемах со здоровьем, позвонив в работающую круглосуточно и без выходных **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ: **711**).

Если вы вправе давать согласие на получение медицинского обслуживания без согласия родителей или опекунов в соответствии с законом, план L.A. Care не будет предоставлять информацию о получаемых вами деликатных услугах владельцу полиса L.A. Care, основному участнику или любому другому участнику плана L.A. Care без вашего письменного разрешения. Вы также можете попросить предоставить вам конфиденциальную информацию о полученных вами медицинских услугах в определенной форме или формате (при наличии) и отправить ее вам по другому адресу. Подробнее том, как запрашивать конфиденциальные сообщения, связанные с деликатными услугами, см. в разделе «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» главы 7 настоящего справочника.

#### **Деликатные услуги для совершеннолетних**

Взрослые участники (18 лет или старше) не всегда охотно обращаются к своему РСР с проблемами конфиденциального или деликатного характера. В следующих ситуациях вы можете выбрать любого врача или клинику:

- Планирование семьи и контрацепция (в том числе стерилизация для лиц старше 21 года)
- Анализ на беременность, консультации и другие связанные с беременностью услуги
- Профилактика и диагностирование ВИЧ/СПИДа
- Профилактика, диагностирование и лечение заболеваний, передающихся половым путем
- Лечение последствий изнасилования
- Амбулаторные услуги по выполнению абортов

Выбранные вами врач или клиника могут не входить в сеть плана L.A. Care. Вы можете выбрать любого поставщика услуг Medi-Cal и обратиться к нему за этими услугами без направления или предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care. Если вы получили медицинскую помощь, не обозначенную в этом документе как деликатные услуги, от не входящего в сеть поставщика услуг, вам, возможно, придется заплатить за нее.

Чтобы найти врачей или клиники, предоставляющие такие услуги, или получить помощь в пользовании такими услугами (включая транспортировку) звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Если вы хотите поговорить с дипломированной медсестрой, звоните в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619**. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

L.A. Care не будет предоставлять информацию о получаемых вами деликатных услугах владельцу полиса L.A. Care, основному участнику или любому другому участнику плана L.A. Care без вашего письменного разрешения. Вы можете попросить предоставить вам конфиденциальную информацию о полученных вами медицинских услугах в определенной форме или формате (при наличии) и отправить ее вам по другому адресу. Подробнее том, как запрашивать конфиденциальные сообщения, связанные с конфиденциальными услугами, см. в разделе «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» главы 7 настоящего справочника.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Отказ в обслуживании по морально-этическим соображениям

У некоторых поставщиков возникают возражения морально-этического характера против предоставления некоторых покрываемых услуг. У них есть право **не** предоставлять отдельные покрываемые услуги, если они морально не согласны с ними. Эти услуги вы можете получить у другого поставщика. Если поставщик откажет вам в услуге по морально-этическим соображениям, он поможет найти другого поставщика, который оказывает данные услуги. План L.A. Care также поможет вам найти нужного поставщика услуг.

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

- Планирование семьи
- Назначение противозачаточных средств, включая средства экстренной контрацепции
- Стерилизация, включая перевязку маточных труб во время и после родов
- Лечение бесплодия
- Прерывание беременности (аборт)

Чтобы убедиться, что вы выбрали поставщика, который может предоставить вам и вашей семье необходимую помощь, позвоните врачу, медицинской группе, в Ассоциацию врачей независимой практики или клинику, которую вы выбрали. Уточните, имеет ли поставщик услуг возможность предоставлять нужные вам услуги и будет ли он их предоставлять. Или звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Эти услуги доступны для вас. План L.A. Care позаботится о том, чтобы вы и члены вашей семьи могли воспользоваться услугами поставщиков услуг (врачей, больниц и клиник), которые предоставят вам необходимое обслуживание. Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь в выборе поставщика, позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

## Неотложная медицинская помощь

Под неотложной медицинской помощью **не** подразумевается оказание помощи в экстренных ситуациях или лечение состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни пациента. К этой категории относятся услуги по предотвращению серьезного вреда здоровью вследствие внезапной болезни, травмы или осложнения уже имеющегося заболевания.

Неотложная медицинская помощь, не требующая предварительного одобрения (разрешения) Если вы попросите о срочном приеме, вас запишут на прием в течение 48 часов. Если неотложная медицинская помощь, в которой вы нуждаетесь, требует предварительного одобрения (разрешения), вам предложат посетить врача в течение 96 часов после вашего запроса.

Если вам потребуется неотложная медицинская помощь, звоните своему РСР. Если вы не можете дозвониться до РСР, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Чтобы узнать, какое обслуживание вам необходимо, вы также можете обратиться в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ: **711**).

Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

Если вам потребуется неотложная медицинская помощь вне зоны обслуживания плана, обратитесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи.

Неотложная медицинская помощь может понадобиться при таких состояниях:

- Простуда
- Боль в горле
- Лихорадка



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Боль в ушах
- Растяжение мышцы
- Услуги в связи с беременностью

Если вы находитесь в зоне обслуживания L.A. Care и вам необходима неотложная медицинская помощь, вы должны получить услуги неотложной медицинской помощи у поставщика услуг, входящего в сеть. Для получения неотложной медицинской помощи у поставщиков услуг, которые входят в сеть и находятся в зоне обслуживания плана L.A. Care, предварительное одобрение (разрешение) не требуется.

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана L.A. Care, но на территории США, вам не нужно предварительное одобрение (разрешение), чтобы получить неотложную медицинскую помощь. Обратитесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи.

Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медицинской помощи за пределами США. Если неотложная медицинская помощь потребуется вам за пределами США, мы не сможем обеспечить страховое покрытие оказанных услуг.

Если вам требуется неотложная помощь по охране и восстановлению психического здоровья, позвоните в план по охране и восстановлению психического здоровья вашего округа или в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Позвоните в окружной план по охране и восстановлению психического здоровья или своей организации по оказанию услуг поведенческой терапии в рамках плана L.A. Care. Звонки принимаются круглосуточно и без выходных. Чтобы узнать бесплатные телефонные номера во всех округах, посетите веб-сайт <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Если во время пребывания в учреждении в связи с получением неотложной медицинской помощи вы получаете лекарственные препараты, план L.A. Care покрывает их стоимость в рамках оказанной вам неотложной медицинской помощи. Если ваш поставщик неотложной медицинской помощи дает вам рецепт для приобретения препарата в аптеке, программа Medi-Cal Rx примет решение о том, будут ли покрываться такие препараты. Чтобы узнать больше о программе Medi-Cal Rx, прочитайте пункт «Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги по программе Medi-Cal» главы 4 настоящего руководства.

---

## Экстренная медицинская помощь

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи (Emergency Room, ER). В таком случае одобрение (разрешение) плана L.A. Care **не** требуется.

В Соединенных Штатах, включая любые территории США, вы имеете право обратиться за экстренной помощью в любую больницу или медицинское учреждение.

За пределами США страховкой покрывается только экстренное обслуживание с госпитализацией в Канаде и Мексике. Экстренная медицинская помощь и другие виды помощи в других странах не покрываются.

Экстренная помощь — это вид медицинской помощи, оказываемой при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни пациента. К таким состояниям относятся заболевания и травмы, которые, по мнению здравомыслящего человека без медицинского образования, обладающего средними знаниями в области здоровья и медицины, требуют немедленного медицинского вмешательства для предотвращения непосредственной угрозы здоровью человека (или нерожденного ребенка). Сюда входит риск тяжелого нарушения функций органов и систем организма. Примеры (список не является исчерпывающим):



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Активные родовые схватки
- Перелом костей
- Сильная боль
- Боль в груди
- Затрудненное дыхание
- Серьезный ожог
- Передозировка препаратами
- Обморок
- Сильное кровотечение
- Психиатрическое состояние, требующее экстренной медицинской помощи, например тяжелая депрессия или мысли о самоубийстве

**Не** обращайтесь в отделение неотложной помощи для получения планового медицинского обслуживания, если в этом нет непосредственной необходимости. Плановую медицинскую помощь оказывает РСР, который вас хорошо знает. Для обращения в ER предварительное разрешение РСР или плана L.A. Care не требуется. Если вы не знаете, требует ли ваше состояние экстренной медицинской помощи, позвоните своему РСР. Вы также можете позвонить в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ: **711**). Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Если вам понадобится экстренная медицинская помощь вне зоны обслуживания плана L.A. Care, обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи (ER), даже если оно не входит в сеть плана L.A. Care. В случае обращения в ER попросите его сотрудников позвонить в план L.A. Care. Вы или больница, в которую вы поступили, должны позвонить в план L.A. Care в течение 24 часов с момента оказания экстренной медицинской помощи. Если экстренная медицинская помощь потребуется вам за пределами США (кроме Канады и Мексики), план L.A. Care **не** сможет обеспечить страховое покрытие оказанных услуг.

Если вам потребуется транспортировка в связи с состоянием, которое требует экстренного вмешательства, звоните в службу **911**.

Если после оказания экстренной медицинской помощи (после стабилизации состояния) вам потребуется госпитализация в больницу, не входящую в сеть плана, сотрудники больницы позвонят в план L.A. Care.

Если вы или кто-либо, кого вы знаете, находится в кризисной ситуации, обратитесь на горячую линию 988 Suicide and Crisis Lifeline: **позвоните или отправьте текстовое сообщение на номер 988** или **напишите в онлайн-чат на веб-сайте [988lifeline.org/chat](https://www.988lifeline.org/chat)**. Специалисты горячей линии 988 Suicide and Crisis Lifeline предоставляют бесплатную конфиденциальную помощь всем, кто находится в кризисной ситуации. В частности, людям, страдающим эмоциональным расстройством, и тем, кто нуждается в поддержке в кризисной ситуации в связи с самоубийством, психическим здоровьем и/или употреблением психоактивных веществ.

**Помните!** Если, по вашему мнению, ваше состояние не требует экстренного вмешательства, звонить в службу **911** не следует. Обращайтесь за экстренной помощью только в чрезвычайных ситуациях; к ним не относятся состояния, требующие плановой медицинской помощи, и кратковременные нетяжелые заболевания, такие как простуда или ангина. Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение скорой помощи (Emergency Room, ER).

**Справочная служба медсестер плана L.A. Care предоставляет вам бесплатную медицинскую информацию и консультации круглосуточно и без выходных. Звоните по телефону 1-800-249-3619 (линия ТТУ: 711).**



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://www.lacare.org).

## Справочная служба медсестер

**Справочная служба медсестер** плана L.A. Care предоставляет бесплатную медицинскую информацию и консультации круглосуточно и без выходных. Звоните по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ: **711**), чтобы:

- Поговорить с медсестрой, которая ответит на медицинские вопросы, даст совет по уходу и поможет вам решить, следует ли вам немедленно посетить поставщика медицинских услуг
- Получить помощь при таких заболеваниях, как сахарный диабет или бронхиальная астма, а также совет относительно подходящего поставщика медицинских услуг при вашем состоянии

**Справочная служба медсестер не сможет** помочь в записи на прием или предоставлении препаратов. Обратитесь в приемную поставщика медицинских услуг, если вам нужна помощь по этим вопросам.

Медсестра окажет вам помощь бесплатно на вашем родном языке. Телефонный номер **справочной службы медсестер** указан на вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования.

## Предварительные распоряжения о медицинском вмешательстве

Предварительные распоряжения о медицинском вмешательстве — это официальный документ. В нем вы указываете, какие виды медицинской помощи вы хотели бы получать в случае утраты способности говорить и принимать решения. Также вы можете указать, какие медицинские услуги для вас **неприемлемы**. Вы можете указать лицо (например, супругу или супруга), которое будет принимать медицинские решения за вас.

Получить форму предварительных распоряжений о медицинском вмешательстве можно в аптеках, больницах, адвокатских бюро и врачебных кабинетах. За бланк может взиматься плата. Его также можно скачать бесплатно с веб-страницы <https://oag.ca.gov/system/files/media/ProbateCodeAdvanceHealthCareDirectiveForm-fillable.pdf>. При необходимости попросите родных, своего РСР или другое лицо помочь вам заполнить этот документ.

Вы имеете право хранить свои предварительные распоряжения в медицинской карте. Вы также имеете право в любое время изменить или аннулировать свои предварительные распоряжения.

Вы вправе знать об изменении законодательства, касающегося предварительных распоряжений. В случае внесения таких изменений план L.A. Care уведомит вас в течение 90 дней с момента их вступления в силу.

Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

## Донорство органов и тканей

Вы можете спасти не одну жизнь, став донором органов или тканей. Если вам от 15 до 18 лет, вы можете стать донором при наличии письменного согласия ваших родителей или опекуна. Вы в любое время можете изменить свое решение о донорстве. Для получения дополнительной информации о донорстве органов и тканей поговорите со своим РСР. Вы также можете посетить веб-сайт Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (Department of Health and Human Services) [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 4. Льготы и услуги

## Льготы и услуги, покрываемые вашим планом медицинского страхования

В этой главе разъясняются льготы и услуги, покрываемые планом L.A. Care. Покрываемые услуги предоставляются бесплатно при наличии медицинских показаний и при условии их получения у поставщиков, входящих в сеть плана L.A. Care. Вы должны попросить L.A. Care дать предварительное одобрение (разрешение), если вы получаете услуги у поставщика, не входящего в сеть (за исключением деликатных услуг и услуг экстренной медицинской помощи). Ваш план медицинского страхования может покрывать необходимые по медицинским показаниям услуги поставщика, не входящего в сеть, но вы должны спросить об этом L.A. Care для получения предварительного одобрения (разрешения).

Обслуживание, «необходимое по медицинским показаниям», означает, что планируемые лечебные мероприятия обоснованы и необходимы для спасения жизни, предотвращения тяжелого заболевания или инвалидизации, облегчения сильной боли, связанной с диагностированным заболеванием, патологией или травмой. Для участников в возрасте до 21 года Medi-Cal включает обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, для терапии или уменьшения проявлений симптомов физического или психического заболевания или состояния. Чтобы узнать подробнее о своих покрываемых услугах, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Участникам в возрасте до 21 года предоставляются дополнительные льготы и услуги. Подробную информацию см. в разделе 5 «Профилактическое обслуживание детей и подростков» этого справочника.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Ниже перечислены некоторые основные медицинские льготы и услуги, предлагаемые планом L.A. Care. Льготы и услуги со звездочкой (\*) могут потребовать предварительного одобрения (разрешения).

- Иглотерапия\*
- Терапия при острых состояниях (краткосрочное лечение) и услуги на дому
- Вакцинация взрослых (прививки)
- Пробы на аллергию и инъекции
- Услуги скорой помощи в экстренной ситуации
- Услуги анестезиолога
- Профилактика астмы
- Аудиология\*
- Лечение расстройств психики\*
- Анализы биомаркеров\*
- Кардиологическая реабилитация\*
- Услуги мануального терапевта\*
- Химиотерапия и лучевая терапия
- Оценки когнитивного здоровья
- Помощь от работника общественного здравоохранения
- Стоматологические услуги — ограниченный объем (оказываются медицинским работником/ поставщиком первичных медицинских услуг (PCP) в медицинском кабинете или в случае проведения общей стоматологической анестезии/глубокой седации *не* поставщиком стоматологических услуг) \*
- Услуги диализа/гемодиализа
- Услуги доулы
- Оборудование длительного пользования (DME)\*
- Диадическое обслуживание
- Посещение отделения экстренной помощи
- Энтеральное и парентеральное питание\*
- Услуги по планированию семьи (вы можете обратиться к поставщику услуг, не входящему в сеть плана)
- Адаптационные услуги и оборудование\*
- Слуховые аппараты\*
- Медицинское обслуживание на дому\*
- Услуги хосписа\*
- Стационарное медицинское и хирургическое лечение\*
- Услуги учреждений промежуточного ухода
- Лабораторные и рентгенологические исследования\*
- Долгосрочная терапия и услуги на дому\*
- Ведение беременности и уход за новорожденным
- Трансплантация основных органов\*
- Эрготерапия\*
- Ортопедические аппараты и протезы\*
- Калоприемники и урологические товары
- Амбулаторные услуги больницы\*
- Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья
- Амбулаторные операции\*
- Паллиативная помощь\*
- Приемы у врача первичного обслуживания (PCP)
- Педиатрическая помощь
- Физиотерапия\*
- Услуги подиатрии\*
- Легочная реабилитация
- Быстрое полногеномное секвенирование\*
- Реабилитационные услуги и оборудование\*
- Услуги квалифицированного сестринского ухода, включая услуги при подострых состояниях\*
- Посещение специалистов
- Логопедия\*
- Хирургические услуги\*
- Телемедицинские услуги
- Услуги по изменению пола\*
- Неотложная медицинская помощь
- Офтальмологические услуги
- Услуги в сфере женского здоровья

Определения и описания покрываемого страховкой обслуживания содержатся в главе 8 «Важные номера телефонов и термины» этого справочника.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Обслуживание, «необходимое по медицинским показаниям», означает, что планируемые лечебные мероприятия обоснованы и необходимы для спасения жизни, предотвращения тяжелого заболевания или инвалидизации, облегчения сильной боли, связанной с диагностированным заболеванием, патологией или травмой.

Необходимые с медицинской точки зрения услуги — это услуги, требуемые для поддержания роста и развития, соответствующих возрасту, или для достижения, поддержания либо восстановления функциональных возможностей.

Для участников в возрасте до 21 года услуга необходима по медицинским показаниям, если она нужна для исправления или улучшения состояния в случае нарушений и физических или психических заболеваний или состояний в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков [также известной как программа диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)]. Сюда входит уход, необходимый для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния, а также для поддержания состояния участника с целью предотвращения его ухудшения.

К необходимым с медицинской точки зрения услугам не относятся следующие:

- Неизученные или находящиеся на стадии испытания методы лечения
- Услуги или товары, не признанные эффективными
- Услуги, выходящие за рамки обычного курса и продолжительности лечения, или услуги, не имеющие клинических рекомендаций
- Услуги, предназначенные для удобства ухаживающего лица или поставщика медицинских услуг

План L.A. Care координирует свою работу с другими программами в целях обеспечения получения вами всех необходимых с медицинской точки зрения услуг, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не планом L.A. Care.

К необходимым с медицинской точки зрения услугам относятся покрываемые услуги, которые обоснованы и необходимы для:

- Спасения жизни
- Предотвращения серьезного заболевания или инвалидности
- Облегчения сильной боли
- Обеспечения развития в соответствии с возрастом
- Обеспечения, поддержания или восстановления функциональных возможностей

Для участников в возрасте до 21 года услуги, необходимые по медицинским показаниям, включают в себя все покрываемые страховкой услуги, перечисленные выше, и любые другие необходимые медицинские услуги, скрининги, вакцинации, диагностические услуги, лечение и другие меры по устранению или снижению выраженности нарушений, а также физических и психических заболеваний и состояний согласно требованиям для получения льгот по программе Medi-Cal для детей и подростков. Эта льгота также называется льготой по программе диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) в соответствии с федеральным законодательством.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



В рамках программы Medi-Cal для детей и подростков предоставляются услуги по профилактике, диагностике и лечению младенцев, детей и подростков в возрасте до 21 года из семей с низким доходом. В рамках программы Medi-Cal для детей и подростков покрывается больше услуг, чем для взрослых. Данная программа предназначена для того, чтобы обеспечить раннее выявление и медицинское обслуживание для профилактики, диагностики и лечения проблем со здоровьем у детей. Программа Medi-Cal для детей и подростков нацелена на своевременное обеспечение каждого ребенка необходимой ему медицинской помощью: нужное обслуживание в нужном месте и в нужное время.

План L.A. Care будет координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать предоставление всех услуг, необходимых вам по медицинским показаниям, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не планом L.A. Care. Информация представлена в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» далее в этой главе.

## Льготы по программе Medi-Cal, покрываемые планом L.A. Care

### Амбулаторные услуги

#### **Вакцинация взрослых (прививки)**

Взрослые пациенты могут пройти вакцинацию (сделать прививку) у поставщика услуг, входящего в сеть плана, без предварительного одобрения (разрешения), если такие услуги предоставляются в качестве профилактических. План L.A. Care покрывает стоимость вакцинации (прививок), рекомендованной консультативным комитетом по практике иммунизации (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) Центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) в качестве профилактических мер, в том числе вакцинацию (прививки) для путешествий.

Также взрослые могут пройти вакцинацию (сделать прививку) в аптеке в рамках Medi-Cal Rx. Подробная информация представлена в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» далее в этой главе.

#### **Лечение аллергии**

План L.A. Care покрывает услуги диагностики и лечения аллергии, включая десенсибилизацию, гипосенсибилизацию и иммунотерапию.

#### **Услуги анестезиолога**

План L.A. Care покрывает анестезиологические услуги, необходимые по медицинским показаниям, оказываемые при амбулаторном лечении. Эта услуга может включать анестезию для стоматологических процедур, когда она выполняется анестезиологом, что может потребовать предварительного одобрения (разрешения).

#### **Мануальная терапия**

План L.A. Care покрывает услуги мануального терапевта при лечении позвоночника. План оплачивает максимум два сеанса мануальной терапии в месяц. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. Дополнительные сеансы назначаются при наличии медицинских показаний с предварительного одобрения плана L.A. Care.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Следующие участники имеют право на услуги мануальной терапии:

- Дети младше 21 года
- Беременные до истечения календарного месяца, на который приходится 60-й день после окончания беременности
- Лица, проживающие в учреждении квалифицированного сестринского ухода, промежуточного медицинского ухода либо в учреждении лечения подострых состояний
- Все участники, если услуги предоставляются в амбулаторных отделениях больницы округа, амбулаторных клиниках, медицинских центрах, прошедших федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC), и сельских клиниках (Rural Health Clinics, RHC), которые входят в сеть плана L.A. Care. Не все FQHC, RHC и окружные больницы предлагают амбулаторные услуги мануальной терапии.

### **Оценки когнитивного здоровья**

План L.A. Care покрывает ежегодную оценку состояния когнитивного здоровья для участников в возрасте 65 лет и старше, которые не имеют права на аналогичную оценку в рамках ежегодного профилактического осмотра по программе Medicare. Оценка когнитивного здоровья позволяет выявить признаки болезни Альцгеймера или слабоумия.

### **Помощь от работника общественного здравоохранения**

План L.A. Care покрывает услуги работников общественного здравоохранения (CHW) для случаев, когда это рекомендовано врачом или другим лицензированным практикующим специалистом для предотвращения заболеваний, инвалидности и других состояний здоровья или их прогрессирования, для продления жизни и содействия улучшению физического и психического здоровья и повышению эффективности действий. Услуги CHW предоставляются без ограничений по месту предоставления: участники могут получать услуги, например, в отделении экстренной медицинской помощи. Услуги включают следующее:

- Медико-санитарное просвещение и индивидуальная поддержка или защита интересов, включая контроль и профилактику хронических или инфекционных заболеваний, поведенческих и перинатальных состояний, гигиены полости рта, насилия или травматизма
- Пропаганда здорового образа жизни и коучинг, включая постановку целей и разработку планов действий по профилактике и лечению заболеваний
- Навигация в области здравоохранения, включая предоставление информации, обучение и поддержку в получении медицинского обслуживания и общественных ресурсов
- Услуги скрининга и оценки, которые помогают участникам получать услуги для улучшения их здоровья.

Услуги CHW по предотвращению насилия предоставляются участникам, которые удовлетворяют любым из следующих условий, определенных лицензированным практикующим специалистом:

- Участник получил жестокую травму в результате насилия в сообществе
- Участнику угрожает серьезная опасность причинения сильных травм в результате насилия в сообществе
- Участник подвергается хроническому насилию в сообществе.

Услуги CHW по предотвращению насилия относятся исключительно к случаям насилия в сообществах (например, насилие со стороны банд). Услуги CHW могут оказываться участникам в связи с межличностным/бытовым насилием посредством проведения обучения/обмена опытом сообразно потребностям.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### **Услуги диализа и гемодиализа**

План L.A. Care покрывает услуги диализа. План L.A. Care также покрывает услуги гемодиализа (регулярного диализа) по запросу вашего врача и с одобрения L.A. Care.

Покрытие Medi-Cal не включает следующее:

- Оборудование, опции и расходные материалы, предназначенные для обеспечения комфорта, удобства или роскоши
- Предметы немедицинского назначения, такие как генераторы или принадлежности для обеспечения переносимости оборудования для диализа на дому

### **Услуги доулы**

План L.A. Care покрывает услуги доулы, предоставляемые поставщиками услуг доулы, входящими в сеть плана, во время беременности участника; во время потуг и родов, в том числе в случае родов с мертворождением, выкидыша и аборта; и в течение одного года после окончания беременности участника. Medi-Cal покрывает не все услуги доулы.

Доулы — это работники, принимающие роды, которые занимаются медико-санитарным просвещением, защитой интересов, а также физической, эмоциональной и немедицинской поддержкой женщин до, во время и после родоразрешения, включая поддержку во время мертворождения, выкидыша и аборта.

Эта льгота относится к категории профилактических. Для получения услуг доулы требуется письменная рекомендация врача или другого лицензированного практикующего специалиста. DHCS выпустил постоянную рекомендацию в отношении услуг доулы, которая удовлетворяет требованиям, предъявляемым к первоначальной рекомендации. Первоначальная рекомендация в отношении услуг доулы включает следующие разрешения:

- Один первоначальный визит
- До 8 дополнительных визитов, включая визиты до и после родов
- Поддержка во время потуг и родов (включая потуги и роды с мертворождением), аборта или выкидыша
- До 2 длительных 3-часовых визитов после окончания беременности

Участник может получить до девяти дополнительных визитов после окончания беременности при наличии дополнительной письменной рекомендации врача или другого лицензированного практикующего специалиста.

Если поставщик услуг доулы в пределах сети недоступен, план L.A. Care должен организовать доступ к поставщику услуг доулы за пределами сети.

### **Диадическое обслуживание**

План L.A. Care покрывает диадическое обслуживание для охраны психического здоровья, которое необходимо по медицинским показаниям участникам и их опекунам. Диада — это ребенок и его родители или опекуны. Диадическое обслуживание направлено на родителей или опекунов и ребенка вместе. Целью такого обслуживания является благополучие семьи для поддержки здорового развития и психического здоровья ребенка.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Диадическое обслуживание включает следующие услуги:

- Профилактические осмотры ДВН
- Комплексное диадическое обслуживание по месту жительства
- Диадическое психологическое и образовательное обслуживание
- Диадическое обслуживание для родителей или лиц, осуществляющих уход за детьми
- Диадическое семейное обучение
- Консультирование по вопросам развития детей и охраны психического здоровья в период беременности и после родов

### **Амбулаторные операции**

План L.A. Care покрывает амбулаторные операции. Для некоторых процедур вам необходимо получить предварительное одобрение (разрешение) перед получением этих услуг. Диагностические процедуры и некоторые амбулаторные медицинские или стоматологические процедуры считаются плановыми. Для их получения требуется предварительное одобрение (разрешение).

### **Услуги врача**

План L.A. Care покрывает услуги врача, которые необходимы с медицинской точки зрения.

### **Подиатрические услуги (лечение заболеваний стоп)**

План L.A. Care покрывает подиатрические услуги при наличии медицинских показаний, включая диагностику, хирургическое и медикаментозное лечение, механотерапию, мануальную и физиотерапию стопы. Это включает в себя лечение голеностопного сустава и ахиллова сухожилия. Сюда входит также консервативное лечение мышц и сухожилий ног, обеспечивающих подвижность стопы.

### **Виды лечения**

L.A. Care покрывает различные виды лечения, включая:

- Химиотерапию
- Лучевую терапию

## **Ведение беременности и уход за новорожденным**

План L.A. Care покрывает следующие услуги по ведению беременности и уходу за новорожденным:

- Услуги перинатального центра
- Молокоотсосы и расходные материалы
- Обучение грудному вскармливанию, приспособления для грудного вскармливания
- Координация медицинского обслуживания
- Услуги сертифицированной сестры-акушерки (Certified Nurse Midwife, CNM)
- Консультации
- Роды и послеродовой уход
- Диагностика генетических патологий плода; помощь психолога-консультанта
- Услуги доулы



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Услуги лицензированной акушерки (Licensed Midwife, LM)
- Услуги по охране и восстановлению психического здоровья в период беременности и после родов
- Уход за новорожденными
- Просвещение по вопросам питания
- Просвещение по вопросам здоровья в связи с беременностью
- Дородовое наблюдение
- Оценки и направления в области социального и психического здоровья
- Витамины и пищевые добавки

## Услуги телемедицины

Телемедицина — это предоставление медицинских услуг без физического присутствия врача, например, консультация с поставщиком услуг с общением в режиме реального времени по телефону, видеочату или другими способами, или предоставление ему информации без непосредственного общения. Посредством телемедицины можно получать множество услуг.

Формат телемедицины может быть доступен не для всех покрываемых планом услуг. Вы можете связаться со своим поставщиком услуг и узнать у него, какие типы услуг доступны посредством телемедицины. Главное, чтобы и вы, и ваш поставщик услуг были согласны с тем, что предоставление той или иной услуги посредством телемедицины вам подходит. Вы имеете право на личный прием. Вы не обязаны пользоваться услугами в режиме телемедицины, даже если ваш поставщик считает, что формат телемедицины вам подходит.

## Услуги по охране и восстановлению психического здоровья

### **Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья**

План L.A. Care покрывает участникам услуги первичной оценки состояния психического здоровья, не требуя предварительного одобрения (разрешения). Вы можете пройти оценку состояния психического здоровья в удобное для себя время у лицензированного поставщика услуг охраны психического здоровья, входящего в сеть плана L.A. Care. Направление не требуется.

Ваш PCP или поставщик услуг охраны психического здоровья может направить вас на дополнительное скрининговое обследование психического здоровья к специалисту, входящему в сеть плана L.A. Care, чтобы установить степень необходимого Вам обслуживания. Если по результатам обследования обнаружится расстройство легкой или средней степени или психическое, эмоциональное или поведенческое нарушение, план L.A. Care предоставит вам услуги по охране и восстановлению психического здоровья. План L.A. Care покрывает такие услуги по охране и восстановлению психического здоровья:

- Услуги индивидуальной и групповой оценки и лечения психического здоровья (психотерапия)
- Психологическое тестирование при наличии клинических показаний с целью оценки состояния психического здоровья
- Поведенческая терапия для развития когнитивных способностей с целью улучшения внимания, памяти, навыков принятия решений, обучения новым навыкам, общения, закрепления положительного поведения и уменьшения проблемного поведения



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения
- Лабораторные услуги для амбулаторных пациентов
- Амбулаторные препараты, которые не входят в перечень договорных препаратов Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), расходные материалы и пищевые добавки
- Консультации психиатра
- Семейная терапия, в которой участвуют не менее 2 членов семьи. Примеры семейной терапии включают, в том числе:
  - Детско-родительскую психотерапию (дети от 0 до 5 лет)
  - Интерактивную терапию для родителей (дети от 2 до 12 лет)
  - Когнитивно-поведенческую терапию для пар (взрослые)

План L.A. Care предоставляет эти услуги по охране и восстановлению психического здоровья через специалистов по поведенческому здоровью из Carelon Behavioral Health. Для получения дополнительной информации об услугах по охране и восстановлению психического здоровья, предоставляемых планом L.A. Care через Carelon Behavioral Health, звоните по телефону **1-877-344-2858** (линия ТТУ: **1-800-735-2929**).

Если в сети плана L.A. Care недоступно необходимое вам лечение психического расстройства или ваш PCP или поставщик услуг охраны психического здоровья не может предоставить необходимое вам лечение в сроки, указанные выше в разделе «Сроки оказания медицинской помощи», план L.A. Care покроет и поможет вам организовать обслуживание вне сети.

Если по результатам психиатрического обследования обнаружится более тяжелое расстройство, лечение которого требует специальных услуг по охране психического здоровья (Specialty Mental Health Services, SMHS), ваш PCP или поставщик услуг охраны психического здоровья направят вас в окружную программу психиатрической помощи для необходимого лечения. L.A. Care поможет вам скоординировать ваш первый визит к поставщику услуг по охране психического здоровья в пределах плана, чтобы вы могли подобрать наиболее подходящее для вас обслуживание. Более подробную информацию см. в главе 4 «Другие программы и услуги Medi-Cal» в разделе «Специальные услуги по охране психического здоровья» данного справочника.

## Услуги экстренной медицинской помощи

### **Стационарные и амбулаторные услуги, необходимые для лечения состояний, требующих экстренной медицинской помощи**

План L.A. Care покрывает все услуги, необходимые для лечения в экстренной медицинской ситуации в США (включая такие территории, как Пуэрто-Рико, Виргинские острова США и т. д.). План L.A. Care также покрывает экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации, в Канаде и Мексике.

Состояние, требующее экстренной медицинской помощи — это медицинское состояние, сопровождающееся сильной болью или вызванное серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что, по мнению здравомыслящего человека, не имеющего медицинского образования, при отсутствии немедленной медицинской помощи приведет к следующим последствиям:

- Серьезный риск для здоровья
- Серьезный ущерб для функций организма
- Тяжелое нарушение функций органов или систем организма



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Серьезный риск при начале активных родовых схваток у беременных, т. е. роды, когда:
  - Недостаточно времени, чтобы безопасно доставить роженицу в специализированную больницу до родоразрешения
  - Транспортировка может представлять угрозу для здоровья и безопасности беременной или ребенка в утробе матери

Если отделение экстренной помощи больницы предоставляет вам амбулаторный запас рецептурного препарата на срок до 72 часов в рамках вашего лечения, рецептурный препарат будет покрыт планом L.A. Care в рамках оплаты оказанной вам экстренной помощи. Если поставщик из отделения неотложной помощи больницы дает вам рецепт, который вы должны отнести в амбулаторную аптеку, этот рецептурный препарат покрывается программой Medi-Cal Rx.

Если во время поездки вам потребуется получить экстренный запас препарата в амбулаторной аптеке, покрытие данного препарата предоставляет программа Medi-Cal Rx, а не план L.A. Care. Попросите сотрудника аптеки позвонить в администрацию программы Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273**, если требуется помощь в предоставлении вам экстренного лекарственного обеспечения.

### ***Транспортировка при состояниях, требующих экстренного вмешательства***

План L.A. Care покрывает услуги санитарного транспорта и транспортировки пациентов в экстренной медицинской ситуации. Состояние пациента должно быть настолько серьезным, что другие способы прибытия к месту оказания помощи могли бы поставить его жизнь и здоровье под угрозу. Покрытие медицинской помощи за пределами США ограничивается услугами экстренной госпитализации в Канаде и Мексике. Если вы получаете услуги бригады скорой помощи в Канаде и Мексике, и вы не госпитализированы во время этого эпизода оказания помощи, это обслуживание не будет покрываться планом L.A. Care.

### **Хосписный и паллиативный уход**

План L.A. Care покрывает хосписный и паллиативный уход для детей и взрослых, направленные на снятие физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта. Взрослые лица (от 21 года) не могут получать и хосписный, и палиативный уход одновременно.

#### ***Хосписный уход***

Хосписный уход предоставляется участникам в терминальной стадии заболевания. Для хосписного ухода требуется, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника составляла шесть месяцев или менее. Основной задачей этого вида вмешательства является купирование боли и симптомов заболевания, а не его излечение с целью продления жизни.

В услуги хосписной помощи входят:

- Услуги сестринского ухода
- Физиотерапия, трудотерапия, услуги при дефектах речи
- Медико-социальные услуги
- Медицинская помощь на дому и бытовые услуги
- Товары и приборы медицинского назначения
- Обеспечение некоторыми лекарственными и биологическими препаратами (некоторые из них можно приобрести по программе Medi-Cal Rx)



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Помощь психологов-консультантов
- Круглосуточные сестринские услуги в кризисных ситуациях и по необходимости с целью обеспечения возможности пребывания безнадежно больного участника дома
  - Помещение в стационар больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода или хосписа на срок до пяти дней подряд в период отдыха лица, осуществляющего уход
  - Кратковременное лечение в стационаре больницы, учреждении квалифицированного сестринского ухода или хосписе с целью купирования боли или симптомов заболевания

План L.A. Care может потребовать, чтобы ваш хосписный уход предоставлялся поставщиком, входящим в сеть, за исключением случаев, когда необходимые с медицинской точки зрения услуги недоступны в сети.

### **Паллиативный уход**

Паллиативный уход — это медицинская помощь, оказываемая в интересах пациента и его семьи и призванная улучшить качество жизни за счет предупреждения и облегчения страданий. Требование об ожидаемой продолжительности жизни сроком до шести месяцев на паллиативную помощь не распространяется. Паллиативная помощь может оказываться одновременно с терапевтической помощью.

Паллиативная помощь включает следующее:

- Планирование предварительного распоряжения о медицинском вмешательстве
- Оценка и консультирование по паллиативному уходу
- План ухода, включая все одобренные паллиативные и терапевтические услуги
- Группа паллиативного ухода включает, в частности, следующих лиц:
  - Терапевт или остеопат
  - Фельдшер
  - Дипломированная медсестра
  - Младшая медсестра или практикующая медсестра
  - Социальный работник
  - Капеллан
- Координация медицинского обслуживания
- Устранение боли и симптомов
- Услуги по охране психического здоровья и социально-медицинские услуги

Взрослые лица (от 21 года) не могут получать и паллиативный, и хосписный уход одновременно. Если вы получаете паллиативный уход и соответствуете требованиям для хосписного обслуживания, вы можете запросить переход на хосписное обслуживание в любое время.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



## Госпитализация

### Услуги анестезиолога

План L.A. Care покрывает услуги анестезиолога по медицинским показаниям во время покрываемого страховкой пребывания в больнице. Анестезиолог — это специалист по обезболиванию или анестезии. Анестезия — это введение специальных препаратов при проведении некоторых медицинских или стоматологических процедур.

### Стационарные услуги

План L.A. Care покрывает необходимые по медицинским показаниям стационарные услуги в случае госпитализации.

### Быстрое полногеномное секвенирование

Быстрое полногеномное секвенирование (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) является покрываемой льготой для любого участника Medi-Cal в возрасте 1 года или меньше, который получает стационарное обслуживание в отделении интенсивной терапии. Оно включает в себя индивидуальное секвенирование, трио-секвенирование для родителя или родителей и их ребенка, а также сверхбыстрое секвенирование.

RWGS — это новый способ своевременной диагностики состояний, влияющих на уход за детьми в возрасте 1 года и младше в отделении интенсивной терапии (Intensive Care Unit, ICU). Если ваш ребенок имеет право на участие в программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS), эта программа может покрыть пребывание в больнице и процедуру RWGS.

### Хирургические услуги

План L.A. Care покрывает хирургические операции, проводимые по медицинским показаниям во время пребывания в больнице.

## Расширенное послеродовое покрытие

План L.A. Care предоставляет полное покрытие на срок до 12 месяцев после окончания беременности независимо от гражданства, иммиграционного статуса, уровня дохода и исхода беременности.

## Услуги и технические средства для реабилитации и абилитации (терапии)

Эта льгота предусматривает услуги и технические средства, помогающие людям с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями, приобретать или восстанавливать умственные или физические навыки.

План L.A. Care покрывает услуги для реабилитации и абилитации, описанные в этом пункте, если выполнены все следующие требования:

- Услуги предоставляются по медицинским показаниям
- Услуги направлены на лечение заболевания
- Услуги помогают сохранить, развить или улучшить навыки самообслуживания и функциональное состояние больного
- Вы получаете услуги в учреждении, входящем в сеть, если только врач в пределах сети не определит, что вам по медицинским показаниям необходимо получать услуги в другом месте, или учреждение, входящее в сеть, не может обеспечить терапию вашего состояния здоровья.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## **План L.A. Care покрывает следующие реабилитационные/абилитативные услуги:**

### **Иглоукальвание**

План L.A. Care покрывает услуги иглоукальвания для предотвращения, изменения или облегчения восприятия сильной стойкой хронической боли вследствие общепризнанного заболевания или состояния.

План оплачивает 2 сеанса иглоукальвания в месяц, проводимого в амбулаторных условиях (с электростимуляцией акупунктурных точек и без нее), если такие услуги предоставляются врачом, стоматологом, подиатром или специалистом по иглоукальванию. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям, с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### **Аудиология (слух)**

План L.A. Care покрывает аудиологические услуги. План оплачивает два сеанса аудиологических услуг в месяц (ограничения не распространяются на детей младше 21 года). Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям, с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### **Поведенческая терапия**

План L.A. Care покрывает услуги поведенческой терапии (behavioral health treatment, BHT) для участников в возрасте до 21 года через льготы по программе Medi-Cal для детей и подростков. Поведенческая терапия (BHT) включает услуги и программы лечения, такие как прикладной поведенческий анализ и научно обоснованные программы поведенческого вмешательства, которые развивают или восстанавливают, насколько это практически осуществимо, функционирование участника в возрасте до 21 года.

Услуги BHT включают обучение навыкам через наблюдение, подкрепляющие стимулы и прицельные подсказки, постепенно формирующие целевое поведение. В основе BHT лежат достоверные доказательства. Эти услуги не являются экспериментальными. Методами BHT являются поведенческое вмешательство, методики когнитивно-поведенческого вмешательства, комплексная поведенческая терапия и прикладной анализ поведения.

Услуги BHT предоставляются при наличии медицинских показаний, по назначению лицензированного врача или клинического психолога, с одобрения плана L.A. Care и в соответствии с утвержденным планом лечения.

### **Кардиологическая реабилитация**

План L.A. Care покрывает услуги стационарной и амбулаторной кардиологической реабилитации.

### **Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME)**

План L.A. Care покрывает покупку или аренду медицинского оборудования длительного пользования, расходных материалов и других услуг по назначению врача, фельдшера, практикующей медсестры или клинической медсестры-специалиста. План может обеспечить страховое покрытие DME при наличии медицинских показаний для сохранения жизненно важных функций организма, необходимых для повседневной деятельности, во избежание возникновения существенных ограничений физических возможностей.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Как правило, план L.A. Care не покрывает следующее:

- Оборудование, опции и расходные материалы, предназначенные для обеспечения комфорта, удобства или роскоши, за исключением молокоотсосов коммерческого класса, как описано под заголовком «Молокоотсосы и другие приспособления» в пункте «Ведение беременности и уход за новорожденным» ранее в этой главе
- Предметы, не предназначенные для поддержания нормальной повседневной деятельности, такие как тренажеры (включая оборудование, предназначенное для обеспечения дополнительной поддержки рекреационных или спортивных мероприятий)
- Гигиеническое оборудование, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям, для участника в возрасте до 21 года
- Немедицинское оборудование, такое как сауна или лифт
- Модифицирующие устройства для дома и автомобиля
- Устройства для анализа крови или других веществ организма (приборы для контроля уровня содержания сахара в крови при диабете, глюкометры непрерывного действия, тест-полоски и ланцеты покрываются Medi-Cal Rx)
- Электронные мониторы сердца или легких, за исключением дыхательных мониторов для новорожденных
- Ремонт или замена оборудования в связи с потерей, кражей или неправильным использованием, за исключением необходимых с медицинской точки зрения случаев для участника в возрасте до 21 года
- Другие предметы, не используемые в первую очередь для целей здравоохранения

В некоторых случаях эти предметы могут быть одобрены, если ваш врач направит запрос на предварительное одобрение (разрешение).

### **Энтеральное и парентеральное питание**

К этим способам снабжения организма питательными веществами приходится прибегать в тех случаях, когда медицинское состояние не позволяет пациенту употреблять пищу обычным путем. Смеси для энтерального и парентерального питания покрываются в рамках программы Medi-Cal Rx, если это необходимо по медицинским показаниям. План L.A. Care покрывает насосы и трубки для энтерального и парентерального питания при наличии медицинских показаний.

### **Слуховые аппараты**

План L.A. Care предоставляет страховое покрытие слуховых аппаратов при подтвержденной потере слуха, необходимости по медицинским показаниям и при наличии рецепта врача. Покрытие ограничивается слуховым аппаратом с самой низкой стоимостью, удовлетворяющим ваши медицинские потребности. План L.A. Care покрывает один слуховой аппарат, если нет необходимости в слуховом аппарате для каждого уха для получения лучших результатов.

Слуховые аппараты для участников в возрасте до 21 года:

В округе Лос-Анджелес закон штата требует, чтобы дети в возрасте до 21 года, нуждающиеся в слуховом аппарате, направлялись в программу медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS) для определения права ребенка на участие в ней. Если ребенок имеет право на участие в CCS, эта программа покрывает расходы на необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты. Если ребенок не имеет права на участие в CSS, L.A. Care покрывает расходы на необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты в рамках покрытия программы Medi-Cal.

Слуховые аппараты для участников в возрасте 21 года и старше.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Для каждого покрываемого слухового аппарата в рамках программы Medi-Cal план L.A. Care покрывает следующее:

- Ушные формы, необходимые для подбора правильного размера
- Один стандартный набор аккумуляторных батарей
- Визиты для проверки правильности работы слухового аппарата
- Визиты для очистки и настройки слухового аппарата
- Ремонт слухового аппарата
- Аксессуары для слуховых аппаратов и аренда

В рамках программы Medi-Cal план L.A. Care покрывает замену слухового аппарата, если:

- Ваш текущий слуховой аппарат не может исправить уровень потери вами слуха
- Ваш слуховой аппарат утерян, украден или сломан и не может быть отремонтирован, и это произошло не по вашей вине. Вы должны предоставить нам описание произошедшего.

Для взрослых в возрасте 21 года и старше Medi-Cal **не** покрывает:

- Замену аккумуляторов слухового аппарата

### **Услуги ухода на дому**

План L.A. Care покрывает медицинские услуги, предоставляемые на дому, когда это необходимо по медицинским показаниям и предписано вашим врачом или фельдшером, практикующей медсестрой или клинической медсестрой-специалистом.

Услуги ухода на дому ограничены услугами, которые покрывает Medi-Cal, такими как:

- Услуги квалифицированного сестринского ухода в течение неполного дня
- Медицинская помощь на дому в течение неполного дня
- Квалифицированные услуги физической, трудовой терапии и лечения дефектов речи
- Медико-социальные услуги
- Медикаменты

### **Материалы, оборудование и приборы медицинского назначения**

План L.A. Care покрывает материалы медицинского назначения, приобретаемые по назначению врача, фельдшера, практикующей медсестры или клинической медсестры-специалиста. Некоторые материалы медицинского назначения покрываются программой Medi-Cal Rx с оплатой услуг по факту (Fee-for-Service, FFS), а не планом L.A. Care. Когда материалы покрывает Medi-Cal Rx, поставщик услуг выставляет счет Medi-Cal.

Услуги, которые **не** покрываются программой Medi-Cal:

- Общие предметы домашнего обихода, включая, помимо прочего, следующее:
  - Лейкопластырь (все типы)
  - Спирт для дезинфекции
  - Косметические средства
  - Ватные шарики и палочки



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Присыпки
- Тканевые салфетки
- Гамамелис
- Общие средства бытовой химии, включая, помимо прочего, следующее:
  - Вазелин
  - Масла и лосьоны для сухой кожи
  - Тальк и средства с тальком
  - Окисляющие средства, такие как перекись водорода
  - Перекись карбамида и перборат натрия
- Безрецептурные шампуни
- Средства местного применения, содержащие мазь с бензойной и салициловой кислотой, крем, мазь или тоник с салициловой кислотой и пасту Лассара
- Другие средства, которые обычно не используются в первую очередь для медицинского обслуживания и которые регулярно и в основном применяются лицами, не имеющими медицинских показаний для их использования

### ***Трудовая терапия***

План L.A. Care покрывает услуги трудовой терапии, включая оценку, планирование, терапию, обучение и консультации. План оплачивает 2 сеанса трудовой терапии в месяц (ограничения не распространяются на детей младше 21 года). Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям, с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### ***Ортопедические приспособления и протезы***

План L.A. Care покрывает стоимость ортопедических аппаратов и протезных устройств, а также сопряженных услуг при наличии медицинских показаний и по назначению врача, подиатра, стоматолога или поставщика медицинских услуг из числа среднего медицинского персонала. Это включает имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочной железы/бюстгальтеры после мастэктомии, компрессионное белье и бандажи для послеожоговой реабилитации и протезы для восстановления функций или замены частей тела либо поддержки ослабленных или деформированных частей тела.

### ***Калоприемники и урологические товары***

План L.A. Care покрывает стоимость калоприемников, мочевых катетеров, мочеприемников, ирригационных систем и адгезивных материалов. Страховое покрытие не распространяется на материалы, оборудование и опции, предназначенные для обеспечения комфорта, удобства и роскоши.

### ***Физиотерапия***

План L.A. Care покрывает услуги физиотерапии, необходимые по медицинским показаниям, включая оценку, планирование, терапию, обучение, консультации и лекарственные средства для местного применения.

### ***Легочная реабилитация***

План L.A. Care покрывает услуги легочной реабилитации при наличии медицинских показаний и по назначению врача.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### **Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода**

План L.A. Care покрывает услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода, если они необходимы с медицинской точки зрения, если вы нетрудоспособны и вам необходим высокий уровень обслуживания. Эти услуги включают проживание и питание в лицензированном учреждении с квалифицированным сестринским уходом, предоставляемым 24 часа в сутки.

### **Лечение дефектов речи**

План L.A. Care покрывает услуги логопеда при наличии медицинских показаний. План оплачивает 2 сеанса логопедии в месяц. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям, с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### **Услуги по изменению пола**

План L.A. Care покрывает услуги по смене (коррекции) пола при наличии медицинских показаний либо когда такие услуги удовлетворяют требованиям, предъявляемым к восстановительной хирургии.

### **Клинические исследования**

План L.A. Care покрывает затраты на плановое обслуживание пациентов, допущенных к клиническим испытаниям, включая клинические исследования онкологических заболеваний, перечисленные в Соединенных Штатах по адресу <https://clinicaltrials.gov>.

Программа Medi-Cal Rx, часть программы FFS Medi-Cal, покрывает большинство амбулаторных рецептурных лекарственных препаратов. Подробную информацию см. в пункте «Амбулаторные рецептурные препараты» далее в этой главе.

### **Лабораторные исследования и лучевая диагностика**

План L.A. Care покрывает лабораторные исследования и рентген в амбулаторных и стационарных условиях при наличии медицинских показаний. Передовые процедуры визуализации, такие как КТ, МРТ и ПЭТ, покрываются по медицинским показаниям.

### **Профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия и диспансерный учет**

План L.A. Care покрывает:

- Прививки, рекомендованные консультативным комитетом по практике иммунизации (Advisory Committee for Immunization Practices)
- Услуги планирования семьи
- Рекомендации Американской академии педиатрии (American Academy of Pediatrics) «Светлое будущее» (Bright Futures) ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Скрининг неблагоприятных детских переживаний (ACE)
- Услуги по профилактике астмы
- Профилактические услуги для женщин, рекомендованные Американской коллегией акушеров и гинекологов (American College of Obstetricians and Gynecologists)
- Помощь при отказе от курения, также называемая услугами по отказу от курения
- Профилактические услуги категории А и В, рекомендованные Американской рабочей группой по профилактике заболеваний (United States Preventive Services Task Force)



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### **Услуги по планированию семьи**

Услуги по планированию семьи предоставляются участникам детородного возраста с целью помочь им определить, сколько детей они хотели бы завести, и выбрать временный промежуток между рождением детей. Эти услуги включают все методы предупреждения беременности, одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA). Услуги планирования семьи предоставляют PCP и акушеры-гинекологи, сотрудничающие с планом L.A. Care.

Для получения услуг планирования семьи вы также можете выбрать врача или клинику Medi-Cal, которые не входят в сеть плана L.A. Care. Предварительное одобрение (разрешение) плана не требуется. Если вы получаете услуги, не связанные с планированием семьи, у поставщика, не входящего в сеть, эти услуги могут не покрываться. Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

### **Лечение хронических заболеваний**

План L.A. Care также покрывает программы лечения хронических заболеваний, ориентированные на следующие состояния:

- Сахарный диабет
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Астма

Подробную информацию о профилактическом обслуживании участников в возрасте до 21 года см. в главе 5 «Профилактическое обслуживание детей и подростков» этого справочника.

### **Программа профилактики диабета**

Программа профилактики диабета (Diabetes Prevention Program, DPP) — это научно обоснованная программа, направленная на изменение образа жизни. Эта 12-месячная программа направлена на изменение образа жизни. Она разработана для профилактики или отсрочки начала диабета 2-го типа у лиц с диагностированными предшествующими диабету нарушениями метаболизма. Участники, соответствующие критериям, могут претендовать на второй год обслуживания по программе.

Программа обеспечивает обучение и групповую поддержку. Перечень доступных услуг (список не является исчерпывающим):

- Услуги наставника
- Обучение самоконтролю и самостоятельному решению проблем
- Поощрение и обратная связь
- Информационные материалы, способствующие достижению поставленных целей
- Мониторинг результатов ежедневного взвешивания, способствующий достижению поставленных целей

Участники должны соответствовать определенным правилам, чтобы присоединиться к DPP. Позвоните в Diabetes Care Partners по телефону **1-877-227-3889** (линия ТТУ: **711**) с понедельника по пятницу с 9:00 а.м. до 6:00 р.м. по тихоокеанскому времени (PST), чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в программе.

### **Восстановительная хирургия**

План L.A. Care покрывает операции по исправлению или восстановлению физических недостатков с целью максимально возможного улучшения или восстановления нормального внешнего вида. К таким физическим недостаткам относятся отклонения, вызванные врожденными дефектами, пороками развития, травмами, инфекциями, опухолями, заболеваниями, а также лечением, в результате которого пациент утрачивает часть тела, таким как мастэктомия. Могут применяться некоторые ограничения и исключения.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Услуги скрининга на наличие расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ

План L.A. Care покрывает:

- Обследование, оценку, короткий сеанс лечения и направление на лечение зависимости от алкоголя и наркотиков (Drug Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT)

Перейдите к пункту «Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ» далее в этой главе для получения информации о покрытии этого лечения.

## Льготы на офтальмологические услуги

План L.A. Care покрывает:

- Плановое обследование глаз один раз в 24 месяца; более частые офтальмологические осмотры покрываются, если это необходимо по медицинским показаниям, например для участников с диабетом
- Очки (оправы и линзы) один раз в 24 месяца при наличии действующего рецепта
- Замена очков в течение 24 месяцев, если в рецепт внесены изменения или ваши очки потеряны, украдены или сломаны (и не могут быть отремонтированы) не по вашей вине. Вы должны сообщить нам, каким образом ваши очки были утеряны, украдены или сломаны.
- Приборы для слабовидящих, если нарушения зрения мешают вам выполнять повседневную деятельность (например, при возрастной макулярной дистрофии), и зрение не корректируется стандартными очками, контактными линзами, препаратами или хирургическими методами.
- Необходимые по медицинским показаниям контактные линзы. Проверка зрения для назначения контактных линз и контактные линзы могут быть покрыты страховкой, если использование очков невозможно из-за заболевания глаз или медицинского состояния (например, отсутствия уха). К заболеваниям, при которых можно претендовать на покрытие специальных контактных линз, относятся, в том числе, аниридия, афакия и кератоконус.

## Страховое покрытие услуг транспортировки в неэкстренных ситуациях

Вы имеете право на медицинскую транспортировку, если у вас есть медицинские потребности, которые не позволяют вам использовать автомобиль, автобус, поезд или такси для поездки на прием к врачу или поездки с целью получения медицинского обслуживания. Медицинская транспортировка может быть предоставлена вам для покрываемых страховкой услуг и покрываемых программой Medi-Cal посещений аптек. Если вам нужна медицинская транспортировка, вы можете обратиться по этому поводу к своему врачу, стоматологу, подиатру или поставщику услуг по охране психического здоровья или лечению зависимости от психоактивных веществ. Ваш поставщик услуг определит вид транспортировки, необходимый в соответствии с вашими потребностями.

Если он посчитает, что вам нужна медицинская транспортировка, он назначит ее, заполнив форму и отправив ее в план L.A. Care. Одобрение этой услуги действует в течение 12 месяцев в зависимости от медицинской необходимости. После одобрения вы можете получить столько поездок, сколько вам нужно. Вашему врачу нужно будет проводить повторную оценку вашей медицинской потребности в медицинской транспортировке и, при необходимости, повторно выписывать вам рецепт на медицинскую транспортировку (если вы соответствуете требованиям). Ваш врач может повторно одобрить медицинскую транспортировку на срок до 12 месяцев.

Вам может быть предоставлена машина скорой помощи, машина для перевозки лежачих больных, машина, оборудованная для перевозки инвалидной коляски, или воздушный транспорт. План L.A. Care покрывает услугу медицинской транспортировки самой низкой стоимости в соответствии с вашими медицинскими потребностями при необходимости поездки на прием.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



Другими словами, если ваше физическое или медицинское состояние позволяет осуществить транспортировку на машине для перевозки пациентов в инвалидном кресле, план L.A. Care не будет оплачивать услуги машины скорой помощи. Вы вправе воспользоваться воздушным транспортом только в том случае, если в силу вашего медицинского состояния наземная транспортировка невозможна.

Вы получите медицинскую транспортировку, если:

- Врач или другой поставщик услуг выдал письменное заключение о такой физической или медицинской необходимости; или ваше физическое или медицинское состояние не позволяет добраться на прием к врачу на автомобиле, автобусе, поезде или такси.
- По причине инвалидности при физическом или психическом заболевании вам нужна помощь водителя, который довезет вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно.

Чтобы попросить о предоставлении услуг медицинской транспортировки, предписанных вашим врачом для несрочного (планового) обслуживания, позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**) не позднее чем за 48 часов (с понедельника по пятницу) до назначенного приема. Если посещение врача необходимо в связи с состоянием, требующим неотложной медицинской помощи, звоните как можно скорее. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты участника плана L.A. Care.

### **Ограничения для медицинской транспортировки**

План L.A. Care покрывает услугу медицинской транспортировки самой низкой стоимости, отвечающую вашим потребностям, к ближайшему от вашего дома поставщику медицинских услуг, к которому можно записаться на прием. Вы не можете получить медицинскую транспортировку, если Medi-Cal не покрывает услуги, которые вы получаете, или это не прием в аптеке, покрываемый Medi-Cal. Перечень покрываемых услуг приведен в разделе «Льготы и услуги» главы 4 данного справочника.

Если прием покрывается программой Medi-Cal, но не покрывается планом медицинского страхования, L.A. Care не покрывает медицинскую транспортировку, но может помочь организовать для Вас услугу транспортировки с Medi-Cal. Транспортировка к внесетевому поставщику услуг или за пределы зоны обслуживания плана L.A. Care не покрывается (за исключением случаев, когда план L.A. Care выдает предварительное одобрение). Для получения дополнительной информации или запроса медицинской транспортировки позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

### **Стоимость для участника**

Транспортировка, одобренная планом L.A. Care, предоставляется бесплатно.

### **Как получить услуги немедицинской транспортировки**

Оказываемые вам услуги включают поездку на прием к врачу, если прием осуществляется для получения услуг, покрываемых программой Medi-Cal, и у вас отсутствует возможность доступа к средствам транспортировки. Вы можете бесплатно получить услуги транспортировки, если вы попробовали все другие способы получения услуг транспортировки и:

- Вы едете на прием или с приема в рамках обслуживания Medi-Cal, одобренного вашим поставщиком, или
- Вам нужно получить лекарства и товары медицинского назначения

План L.A. Care позволяет использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный или частный транспорт для приезда на прием к врачу с целью получения медицинских услуг, которые покрываются в рамках программы Medi-Cal. План L.A. Care покроет услугу немедицинской транспортировки самой низкой стоимости, которая отвечает вашим потребностям. В некоторых случаях план L.A. Care может предоставить компенсацию (вернуть деньги) за поездки на частном транспортном средстве, организованные вами. План L.A. Care должен предварительно одобрить поездку.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Вы должны сообщить нам, почему вы не можете добраться другим способом, например на автобусе. Вы можете позвонить или сообщить нам лично. Если у вас есть доступ к транспорту или вы можете приехать на прием самостоятельно, план L.A. Care не возмещает вам расходы. Данная льгота предоставляется только участникам, у которых нет доступа к транспорту.

Для получения компенсации за поездки необходимо предоставить копии водительских документов:

- Водительские права
- Свидетельство о регистрации транспортного средства и
- Подтверждение наличия страховки на автомобиль

Чтобы попросить о предоставлении услуг транспортировки, позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**) как минимум за 3 часа (с понедельника по пятницу) до назначенного приема. Либо позвоните как можно скорее, если вам требуется неотложная медицинская помощь. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты участника плана L.A. Care.

**Примечание.** Американские индейцы также могут обратиться к местному поставщику медицинских услуг для коренных американцев, чтобы запросить немедицинскую транспортировку.

## Ограничения для немедицинской транспортировки

План L.A. Care покрывает услугу немедицинской транспортировки самой низкой стоимости, отвечающую вашим потребностям, к ближайшему от вашего места жительства поставщику медицинских услуг, к которому можно записаться на прием. В этом случае участники не могут самостоятельно управлять транспортным средством или непосредственно получать компенсацию за немедицинскую транспортировку. Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

### **Услуги немедицинской транспортировки не предоставляются, если:**

- Для получения покрываемой услуги Medi-Cal по медицинским показаниям требуется услуга медицинской транспортировки (машина скорой помощи, машина для перевозки лежачих больных или пациентов в инвалидной коляске)
- Вам нужна помощь водителя, который довезет вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно по причине физического или психического состояния
- Вы находитесь в инвалидной коляске и не можете попасть в транспортное средство или покинуть его без помощи водителя
- Medi-Cal не покрывает эту услугу

### **Стоимость для участника**

Немедицинская транспортировка, организованная планом L.A. Care, предоставляется бесплатно.

### **Расходы на поездку**

В некоторых случаях L.A. Care может покрывать расходы на поездку, такие как питание, проживание в отеле и другие соответствующие расходы (например, расходы на парковку, дорожные пошлины и т. д.), если вам приходится ехать на прием к врачу, который недоступен рядом с вашим домом. Также возможно покрытие расходов для лиц, путешествующих с вами, чтобы помочь попасть на прием, или для лиц, которые являются донорами органов для трансплантации вам. Вам необходимо запросить предварительное одобрение (разрешение) этих услуг, связавшись с отделом обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Стоматологические услуги

Medi-Cal использует планы управляемого обслуживания для предоставления стоматологических услуг. Вы можете выбрать стоматологическое обслуживание с оплатой услуг по факту или управляемое стоматологическое обслуживание. Чтобы выбрать или сменить план стоматологического обслуживания, позвоните в программу выбора медицинских услуг по телефону **1-800-430-4263**. Вы не можете быть зарегистрированы в плане PACE или SCAN и плане Dental Managed Care одновременно.

При возникновении вопросов или для получения дополнительной информации о стоматологических услугах Fee-for-Service звоните в стоматологическую программу Medi-Cal Dental по телефону **1-800-322-6384** (линия ТТУ: **1-800-735-2922** или **711**). Вы также можете посетить веб-сайт стоматологической программы Medi-Cal Dental по адресу: <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.

Программа Medi-Cal покрывает стоматологические услуги, в том числе:

- Диагностические и профилактические стоматологические услуги (например, осмотр, рентген и чистку зубов)
- Экстренную помощь при зубной боли
- Удаление зубов
- Пломбирование
- Лечение корневых каналов (передние/задние зубы)
- Коронки (штампованные/изготовленные в лаборатории)
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корня зуба
- Полные и частичные зубные протезы
- Услуги детского ортодонта (при соответствии критериям)
- Фтор для наружного применения

Если вы зарегистрированы в плане стоматологического управляемого обслуживания и у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о стоматологических услугах, позвоните в администрацию назначенного вам плана стоматологического управляемого обслуживания.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Другие услуги и программы, покрываемые планом L.A. Care

### Долгосрочное обслуживание и поддержка

Для участников, имеющих право на долгосрочное обслуживание и поддержку, план L.A. Care покрывает соответствующие услуги в следующих типах учреждений долгосрочного ухода или на дому:

- Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода, одобренные планом L.A. Care
- Услуги учреждений подострой терапии (включая взрослые и педиатрические), одобренные L.A. Care
- Услуги учреждений промежуточного ухода, одобренные планом L.A. Care, в том числе:
  - Учреждение промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития (ICF/DD)
  - Учреждение промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития — абилитация (ICF/DD-H)
  - Учреждение промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития — услуги медсестры (ICF/DD-N)

Если вы имеете право на услуги долгосрочного ухода, L.A. Care позаботится о том, чтобы вы были помещены в медицинское учреждение, которое обеспечивает уровень ухода, наиболее соответствующий вашим медицинским потребностям, или чтобы такие условия были обеспечены вам дома.

Если у вас есть вопросы по услугам долгосрочного ухода, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**) или **1-855-427-1223** (линия ТТУ: **711**).

### Ведение основного медицинского обслуживания

Получение медицинской помощи от множества различных поставщиков услуг или в разных системах здравоохранения является сложной задачей. L.A. Care хочет убедиться, что участники получают все необходимые по медицинским показаниям услуги, рецептурные лекарства и услуги охраны психического здоровья. План L.A. Care бесплатно для вас поможет координировать медицинское обслуживание и управлять им для удовлетворения ваших медицинских потребностей. Такой вид помощи доступен даже в том случае, если услуги покрывает другая программа.

Может быть трудно организовать ваше медицинское обслуживание после выписки из больницы или в случае получения услуг в других системах. Ниже перечислены возможные случаи, при которых план L.A. Care может вам помочь:

- Если после выписки из больницы у вас возникли проблемы с записью на прием для последующего наблюдения или приемом лекарств, план L.A. Care может вам помочь.
- Если вам нужна помощь в том, чтобы попасть на личный прием, план L.A. Care может помочь вам с бесплатной транспортировкой.

При возникновении вопросов или замечаний в отношении вашего здоровья или здоровья вашего ребенка, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

### Комплексное управление обслуживанием (Complex Care Management, CCM)

Участники с более сложными медицинскими потребностями могут претендовать на дополнительные услуги, направленные на координирование обслуживания. План L.A. Care предлагает услуги комплексного управления обслуживанием (Complex Care Management, CCM) участникам, которые подвержены высоким рискам для здоровья и нуждаются в помощи по регулированию своих медицинских состояний и общению с врачом.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Участникам, зарегистрированным в ССМ и программе расширенного управления обслуживанием (см. ниже), план L.A. Care назначит специалиста по управлению обслуживанием, который окажет содействие по ведению основного медицинского обслуживания, описанного выше, а также по другим видам помощи в переходный период, предоставляемой при выписке из больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода, психиатрической больницы или из учреждения интернатного типа.

Для получения более подробной информации по ведению медицинского обслуживания звоните по телефону **1-844-200-0104** с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.

## **Расширенное управление обслуживанием (ЕСМ)**

План L.A. Care покрывает услуги расширенного управления обслуживанием (ЕСМ) для участников с особо сложными потребностями. ЕСМ обеспечивает дополнительные услуги по предоставлению вам ухода, необходимого для поддержания здоровья. Программа координирует ваше обслуживание у врачей и других поставщиков услуг. ЕСМ помогает координировать первичное обслуживание, помощь при острых состояниях, поведенческую терапию, развитие, гигиену полости рта, программу долгосрочного обслуживания и поддержки по месту жительства (Long-term services and supports, LTSS), а также направления для использования доступных общественных ресурсов.

Если вы соответствуете требованиям, с вами могут связаться по поводу услуг ЕСМ. Вы также можете позвонить в план L.A. Care, чтобы узнать, можете ли вы воспользоваться ЕСМ и в какие сроки. Или поговорите со своим поставщиком медицинских услуг. Они смогут установить, имеете ли вы право на ЕСМ, или направить вас на получение услуг по управлению обслуживанием.

### **Покрываемые страховкой услуги по программе ЕСМ**

Если вы имеете право на ЕСМ, к вашим услугам будет собственная команда медицинских специалистов, включая ведущего специалиста по управлению обслуживанием. Сотрудники этой команды будут общаться с вами и вашими врачами, специалистами, фармацевтами, специалистами по управлению обслуживанием, поставщиками социальных услуг и другими лицами. Он позаботится о том, чтобы все работали сообща, обеспечивая вам необходимую помощь. Ведущий специалист по управлению обслуживанием также может помочь вам найти и подать заявку на прочие услуги по месту вашего жительства. Программа ЕСМ включает такие аспекты:

- Информационно-пропагандистская деятельность и взаимодействие
- Комплексная оценка и управление медицинским обслуживанием
- Расширенное координирование медицинского обслуживания
- Услуги по оздоровлению
- Комплексное обслуживание в переходный период
- Услуги индивидуальной поддержки и поддержки семьи
- Координация и направление к специалистам по социальной поддержке по месту жительства и в социальные службы

Чтобы узнать, подходит ли вам ЕСМ, поговорите со своим представителем плана L.A. Care или поставщиком медицинских услуг.

### **Стоимость для участника**

Услуги по программе ЕСМ предоставляются участникам бесплатно.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Услуги по месту жительства

Вы можете иметь право на получение определенных услуг по месту жительства, если это применимо. Услуги по месту жительства являются целесообразными с медицинской точки зрения и экономически эффективными альтернативными услугами или условиями, которые покрываются государственным планом Medi-Cal. Получение этих услуг является дополнительной возможностью для участников. Если вы имеете право на получение этих услуг и согласны на их получение, они могут помочь вам жить более независимо. Они не заменяют льготы, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal.

План L.A. Care предлагает следующие услуги по месту жительства:

- **Услуги по смене жилья**

- Участники, оказавшиеся бездомными или рискующие оказаться бездомными, получают помощь в поиске, подаче заявки и обеспечении жильем.

- **Обеспечение средствами для проживания**

- Участники получают помощь в оплате гарантийного депозита, коммунальных платежей, арендной платы за первый и последний месяц и коммунальных услуг за первый месяц. Кроме того, участники могут получить средства на приобретение необходимых с медицинской точки зрения предметов, таких как кондиционеры, обогреватели и больничные койки для обеспечения безопасного переезда на новое место жительства.

- **Услуги по аренде и сопровождению арендованного жилья**

- Участники получают поддержку для поддержания безопасного и стабильного проживания после получения жилья, например, координацию действий с арендодателями для решения проблем, помощь в ежегодном процессе переоформления права проживания, а также содействие в обращении к общественным ресурсам для предотвращения выселения.

- **Жилье для краткосрочного пребывания после госпитализации**

- Участники, не имеющие постоянного места жительства и испытывающие серьезные проблемы со здоровьем, психическим здоровьем и расстройствами употребления психоактивных веществ, получают краткосрочное жилье на срок до шести месяцев, чтобы продолжить свое восстановление. Для получения такой помощи участники также должны быть выписаны из стационарного клинического учреждения, учреждения, предоставляющего лечение при расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ, или из реабилитационного учреждения, учреждения, предоставляющего лечение психических расстройств, исправительного учреждения, учреждения сестринского ухода или из реабилитационного учреждения.

- **Реабилитационное обслуживание (взамен медицинского)**

- Участникам с нестабильным жильем, которым больше не требуется госпитализация, но которые все еще нуждаются в восстановлении после травмы или болезни, предоставляется краткосрочный уход в учреждении интернатного типа. Уход в учреждении интернатного типа предусматривает предоставление жилья, питания, постоянного наблюдения за состоянием участника и других услуг, например координации транспортных услуг по доставке на прием к врачу.

- **Кратковременные услуги взамен услуг ухаживающего лица**

- Краткосрочная помощь для лиц, осуществляющих уход за участниками. Участники могут получать услуги ухаживающего персонала у себя дома или в одобренном учреждении на почасовой, дневной или ночной основе по мере необходимости.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- **Дневные программы абилитации**

- Участники, столкнувшиеся с проблемой бездомности, рискующие стать бездомными или ранее ставшие бездомными, получают наставничество от обученного лица, осуществляющего уход, по вопросам самопомощи, социальных и адаптационных навыков, необходимых для успешной жизни в обществе. Среди таких навыков — пользование общественным транспортом, приготовление пищи, уборка, распоряжение личными финансовыми средствами, взаимодействие с государственными учреждениями и персоналом и адекватное реагирование на них, а также развитие и поддержание межличностных отношений. Данная поддержка может быть оказана на дому участника или вне дома, за пределами учреждения.

- **Перевод/перенаправление из учреждений сестринского ухода в дома престарелых**

- Участники, проживающие дома или в учреждении сестринского ухода, переводятся в дома престарелых, чтобы оставаться в своем сообществе и, по возможности, избежать помещения в учреждение сестринского ухода. Дома престарелых предоставляют услуги, необходимые для проживания в муниципальном учреждении, такие как помощь в повседневной жизни, надзор за приемом лекарств и круглосуточное присутствие персонала по уходу.

- **Услуги по перенаправлению по месту жительства/переводу из учреждения сестринского ухода в домашнюю обстановку**

- Участники, переезжающие из учреждения сестринского ухода в частное жилье, где они сами будут нести ответственность за свои расходы, получают средства на оплату услуг по обустройству, таких как гарантийные взносы, оплата коммунальных услуг и приобретение оборудования, связанного со здоровьем, например, кондиционеров, обогревателей или больничных кроватей.

- **Услуги персонального ухода и помощи по дому**

- Участники, которым требуется помощь в осуществлении повседневной деятельности или инструментальной повседневной деятельности, получают помощь на дому, такую как купание или кормление, приготовление еды, покупка продуктов и сопровождение на медицинские приемы.

- **Модификации, обеспечивающие доступность окружающей обстановки (модификации дома)**

- Участникам проводятся физические изменения в их доме с целью обеспечения их здоровья и безопасности, а также для того, чтобы они могли функционировать с большей независимостью. Изменения в доме могут включать установку пандусов и поручней, расширение дверных проемов для людей, пользующихся инвалидными колясками, установку лестничных подъемников или обустройство ванных комнат, удобных для инвалидных колясок.

- **Питание с учетом медицинских показаний**

- Участники получают доставку питательных, готовых блюд и полезных продуктов для поддержания здоровья. Участники также получают ваучеры на приобретение полезных продуктов и/или обучение по вопросам питания.

- **Вытрезвительные центры**

- Участникам, уличенным в состоянии алкогольного опьянения в общественных местах, предоставляется безопасная и поддерживающая среда на краткосрочный период, в которой они могут обрести трезвость. Вытрезвительные центры предоставляют такие услуги, как медицинская сортировка, временное спальное место, питание, просвещение и консультирование по вопросам употребления психоактивных веществ, а также связь с другими службами здравоохранения.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- **Лечение астмы**

- Участникам предоставляются услуги по изменению физического состояния дома, чтобы избежать острых приступов астмы, обусловленных такими провоцирующими факторами окружающей среды, как плесень. Такие изменения могут включать использование пылесосов с фильтром, осушителей воздуха, воздушных фильтров и улучшение вентиляции.

Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие услуги по месту жительства могут быть для вас доступны, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** или обратитесь к своему поставщику услуг здравоохранения.

## **Трансплантация основных органов**

### **Трансплантация для детей младше 21 года**

В округе Лос-Анджелес закон штата требует, чтобы дети, нуждающиеся в трансплантации, направлялись в программу медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS) для определения права ребенка на участие в ней. Если ребенок имеет право на участие в программе CCS, программа покрывает расходы на трансплантацию и связанные с ней услуги.

Если ребенок не имеет права на участие в программе CCS, то план L.A. Care направит ребенка в квалифицированный центр трансплантации для проведения оценки. Если центр трансплантации подтвердит безопасность и необходимость трансплантации в связи с состоянием здоровья ребенка, план L.A. Care покрывает трансплантацию и другие сопутствующие услуги.

### **Трансплантация для взрослых в возрасте 21 года и старше**

Если ваш врач решит, что вам требуется трансплантация основного органа, план L.A. Care направит вас в сертифицированный центр трансплантации для обследования. Если центр трансплантации подтверждает необходимость и безопасность трансплантата для вашего заболевания, L.A. Care покрывает трансплантат и другие связанные услуги.

Трансплантация следующих жизненно важных органов (помимо прочих) покрывается L.A. Care:

- Костный мозг
- Сердце
- Сердце/легкое
- Почка
- Почка/поджелудочная железа
- Печень
- Печень/тонкий кишечник
- Легкое
- Тонкий кишечник

## **Программы уличной медицины**

Участники, столкнувшиеся с проблемой бездомности, могут получать покрываемые услуги у поставщиков уличной медицины в сети поставщиков услуг плана L.A. Care. Участники, оказавшиеся бездомными, могут выбрать поставщика услуг уличной медицины L.A. Care в качестве своего поставщика первичного обслуживания (PCP), если такой поставщик услуг отвечает требованиям, предъявляемым к PCP, и соглашается стать PCP участника. Подробнее о программе уличной медицины плана L.A. Care можно узнать, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



## Дополнительные услуги

### **Программа медицинского обслуживания в переходный период (Transitional Care Services, TCS)**

Участники программы Medi-Cal плана L.A. Care, которые были недавно госпитализированы, имеют право на участие в программе медицинского обслуживания в переходный период (Transitional Care Services, TCS). Участникам предоставляется поддержка, чтобы обеспечить им необходимые услуги и ресурсы для безопасного возвращения домой. В рамках программы TCS участникам помогают записаться на прием к врачу, сократить количество обращений в отделение экстренной помощи, получить доступ к ресурсам по месту жительства, найти ухаживающего человека, контролировать прием лекарств и узнать, как пользоваться своими льготами. Услуги поддержки включают, в частности, назначение приемов с целью последующего наблюдения у врача, координацию транспортных услуг и направление к услугам ухаживающих лиц.

Для получения более подробной информации о программе TCS звоните по телефону **1-888-524-4832** с понедельника по пятницу с 8:00 а.м. до 5:00 р.м.

### **Телемедицина**

Партнер плана L.A. Care по предоставлению льгот в области телемедицины, компания Teladoc®, предлагает услуги лицензированных врачей ежедневно и круглосуточно, чтобы предоставить вам медицинскую помощь при невозможности связаться со своим РСР в комфортных условиях вашего собственного дома.

Чтобы получить доступ к услугам компании Teladoc:

1. Создайте учетную запись на сайте [Teladoc.com](https://www.teladoc.com). Вам понадобится ваш идентификационный номер участника.
2. Подайте запрос на прием через кол-центр Teladoc, сайт участника или мобильное приложение в любое время.
3. Получите доступ к необходимой помощи немедленно.

Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте [lacare.org/teladoc](https://www.lacare.org/teladoc).

### **Розничные клиники**

Участники программы Medi-Cal плана L.A. Care могут пользоваться услугами розничных клиник MinuteClinic® с обслуживанием в порядке живой очереди в качестве дополнительного варианта получения медицинской помощи. При невозможности связаться со своим РСР, клиника MinuteClinic — это один из способов получить медицинскую помощь по некоторым заболеваниям, не представляющим угрозы для жизни.

Розничные клиники MinuteClinic расположены в некоторых аптеках CVS. В штате этих клиник работают практикующие медсестры, которые могут диагностировать, лечить и выписывать рецепты при некоторых незначительных заболеваниях, травмах и кожных недугах. Кроме того, в них можно получить некоторые услуги по охране женского здоровья, а также сделать прививки лицам от 19 лет и старше. Запись на прием не требуется, и вам не нужно получать предварительное разрешение на прием.

Чтобы получить доступ к услугам клиники MinuteClinic:

1. Воспользуйтесь онлайн-справочником поставщиков услуг плана L.A. Care, чтобы найти ближайшую клинику Minute Clinic.
2. Изучите время ожидания и спланируйте свой визит на сайте Minute Clinic.
3. Получите медицинскую помощь в клинике Minute Clinic. Вам понадобится ваша идентификационная карта участника и документ, удостоверяющий личность.

Дополнительную информацию можно получить на веб-сайте [lacare.org/minuteclinic](https://www.lacare.org/minuteclinic).

### **Портал L.A. Care Connect**

Портал L.A. Care Connect — это ваш онлайн-портал участника. Учетная запись на портале L.A. Care Connect позволит вам:



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://www.lacare.org).

- Распечатать или просмотреть свою идентификационную карту участника, чтобы использовать ее в кабинете врача или аптеке
- Просматривать информацию о вашем медицинском обслуживании, включая право на участие в программе
- Подать запрос на смену вашего PCP
- Получить консультацию медсестры в реальном времени в удобное для вас время
- Найти врача или выполнить поиск по справочнику поставщиков услуг
- Подключиться к *My Health In Motion™* для участия в программах, разработанных с учетом ваших медицинских потребностей

Для этого вам понадобится ваш идентификационный номер участника и действующий адрес электронной почты, чтобы создать учетную запись в режиме онлайн при выполнении следующих действий:

- Посетите веб-сайт <https://members.lacare.org>.
- Нажмите кнопку «Создать аккаунт» (Create an Account) под кнопкой «Отправить» (Submit).

### **Программа My Health In Motion™**

План L.A. Care предлагает онлайн-портал для поддержания здоровья и хорошего самочувствия под названием *My Health In Motion™*. Для входа в *My Health In Motion™* необходимо сначала создать учетную запись на портале L.A. Care Connect, чтобы получить доступ к следующим функциям:

- Оценка состояния здоровья с последующим составлением персонального отчета о состоянии здоровья
- Трекеры здоровья и возможность подключения к таким устройствам, как Fitbit
- Интерактивные онлайн-семинары по вопросам здоровья
- Комплексная программа консультаций по здоровому образу жизни
- Библиотека медицинской информации

Доступ к MyHIM™ можно получить в любое время и в любом месте — с компьютера, телефона, в общественных центрах ресурсов L.A. Care и даже в общественной библиотеке.

Чтобы начать:

- Зайдите на веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org) и нажмите вкладку «Member Sign-In» (Регистрация участника).
- Нажмите вкладку «My Health In Motion™» и создайте свой профиль.

Помощь наших инструкторов по здоровому образу жизни можно получить по телефону **1.855.856.6943**.

## **Другие программы и услуги по программе Medi-Cal**

### **Другие услуги по программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) или другие программы Medi-Cal**

В ряде случаев план L.A. Care не покрывает услуги, однако вы можете получить их в рамках программы Medi-Cal FFS или других программ Medi-Cal. План L.A. Care будет координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать предоставление всех услуг, необходимых вам по медицинским показаниям, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не планом L.A. Care. Некоторые из этих услуг перечислены в настоящем разделе. Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Амбулаторные рецептурные препараты

### Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal Rx

Отпускаемые аптекой рецептурные препараты покрываются программой Medi-Cal Rx, действующей в рамках FFS Medi-Cal. План L.A. Care может покрывать некоторые лекарства, которые поставщик услуг выдает в офисе или клинике. Если ваш врач назначает препараты, которые выдаются в кабинете врача или в инфузионном центре, они могут считаться препаратами, вводимыми врачом.

Если медицинский работник, не работающий в аптеке, назначает лекарственное средство, оно покрывается медицинской льготой. Ваш поставщик услуг может выписать вам препараты, которые входят в список договорных препаратов Medi-Cal Rx.

Иногда требуемый препарат не входит в список договорных препаратов. Эти препараты должны быть одобрены, прежде чем вы сможете получить их по рецепту в аптеке. Программа Medi-Cal Rx должна рассмотреть и принять решение по данным запросам в течение 24 часов.

- При оказании экстренной медицинской помощи фармацевт в амбулаторной аптеке может выдать вам запас препарата на 14 дней. Medi-Cal Rx будет оплачивать экстренное лекарственное обеспечение, предоставляемое амбулаторной аптекой.
- Medi-Cal Rx может отказать в запросе, не являющемся экстренным. В случае отказа вам отправят письмо с указанием причины и возможными вариантами для вас. Подробнее об этом читайте в разделе «Жалобы» в главе 6 настоящего справочника.

Чтобы узнать, включен ли препарат в перечень договорных препаратов, или получить экземпляр перечня, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**) и нажмите 7 или **711**. Или перейдите на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### Аптеки

Если вам необходимо впервые или повторно получить рецептурный препарат, вы должны обратиться в аптеку, входящую в сеть программы Medi-Cal Rx. Список аптек, входящих в сеть программы Medi-Cal Rx представлен в справочнике аптек Medi-Cal Rx на веб-сайте

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

Также вы можете узнать, какие аптеки находятся в вашем районе и какие аптеки могут направить вам рецептурный препарат по почте, позвонив в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**) и нажав 7 или **711**

После того как вы выберете аптеку, ваш поставщик услуг может отправить рецепт в аптеку в электронном виде. Ваш поставщик услуг может также выдать вам письменный рецепт, который необходимо отнести в аптеку. Предоставьте работнику аптеки свой рецепт и идентификационную карточку получателя льгот (VIC). Убедитесь, что аптека осведомлена обо всех лекарственных препаратах, которые вы принимаете, и ваших аллергических реакциях. Если у вас возникнут вопросы по рецептурным препаратам, задайте их фармацевту.

Участники могут также получить транспортные услуги от плана L.A. Care, чтобы добраться до аптеки. Подробнее о транспортных услугах см. в разделе «Транспортные льготы для случаев, не являющихся экстренными» главы 4 настоящего справочника.

## Специальные услуги по охране психического здоровья (SMHS)

Некоторые специальные услуги по охране психического здоровья, предоставляются не планом L.A. Care, а окружными планами по охране психического здоровья. К ним относятся услуги SMHS для участников программы Medi-Cal, которые удовлетворяют критериям предоставления услуг SMHS. Услуги SMHS могут включать следующие виды помощи, оказываемой амбулаторно, в стационаре и в учреждениях интернатного типа:



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Амбулаторные услуги:**

- Услуги по охране и восстановлению психического здоровья
- Медикаментозная поддержка
- Дневная интенсивная терапия
- Реабилитационные услуги в дневное время
- Кризисное вмешательство
- Стабилизация критических состояний
- Целенаправленное ведение пациента
- Поведенческая терапия (покрывается для участников младше 21 года)
- Координирование интенсивной терапии (Intensive Care Coordination, ICC) (покрывается для участников младше 21 года)
- Интенсивное обслуживание на дому (Intensive Home-based Services, IHBS) (покрывается для участников младше 21 года)
- Терапевтическое воспитание приемного ребенка (Therapeutic Foster Care, TFC) (покрывается для участников младше 21 года)
- Мобильные кризисные службы
- Услуги взаимной поддержки (Peer Support Services, PSS)

**Услуги учреждений интернатного типа:**

- Услуги реабилитации взрослых в учреждении интернатного типа
- Услуги реабилитации в кризисных ситуациях в учреждении интернатного типа

**Стационарные услуги:**

- Услуги стационара в психиатрической больнице
- Услуги психиатрических учреждений

Более подробную информацию об услугах SMHS, предоставляемых поставщиками окружных планов по охране психического здоровья, можно получить у своего окружного плана по охране психического здоровья.

Чтобы узнать бесплатные телефонные номера во всех округах, посетите веб-сайт [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx](http://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx). Если план L.A. Care определит, что вам необходимы услуги окружного плана по охране психического здоровья, план L.A. Care поможет вам связаться с соответствующими службами этого плана.

**Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ**

План L.A. Care настойчиво рекомендует участникам, которым нужна помощь в борьбе с употреблением алкоголя или других психоактивных веществ, обратиться за помощью. Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, предоставляются поставщиками услуг общей медицинской помощи, такими как первичная медико-санитарная помощь, стационарные больницы и отделения экстренной помощи, а также специализированными поставщиками услуг по лечению зависимости от психоактивных веществ. Окружные планы охраны психического здоровья часто предоставляют специализированные услуги.

Чтобы узнать больше о возможностях лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, позвоните в Отдел профилактики и контроля злоупотребления психоактивными веществами Департамента общественного здравоохранения (DPH-SAPC): **1-800-854-7771**.

Участники плана L.A. Care могут пройти оценку, чтобы подобрать для них услуги, которые наилучшим образом соответствуют их потребностям и предпочтениям в области здравоохранения. В случае необходимости по медицинским показаниям предлагаются такие услуги, как амбулаторное лечение, лечение в стационаре и медикаментозное лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ [также называемое лекарственными препаратами для лечения зависимости или (Medications for Addiction Treatment, MAT)], например buprenorphine, methadone и naltrexone.

Округ предоставляет услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ участникам программы Medi-Cal, которые



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

отвечают требованиям для получения этих услуг. Участники, для которых установлена необходимость в лечении зависимости от психоактивных веществ, направляются в свой окружной департамент для лечения. Чтобы узнать телефоны в каждом из округов, посетите веб-сайт [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

План L.A. Care обеспечит или организует проведение MAT в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, стационарных больницах, отделениях экстренной медицинской помощи и других медицинских учреждениях.

Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ включают, в частности, следующее:

- Амбулаторное лечение
- Интенсивное амбулаторное лечение
- Ведение пациентов
- Лекарственные препараты для лечения зависимостей (MAT)
- Устранение синдрома отмены (детоксикация)
- Лечение в реабилитационном центре
- Помощь в реабилитации
- Проживание в центре реабилитации и ресоциализации наркозависимых
- Добровольная детоксикация в стационаре при условии соответствия критериям

## Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS)

Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS) — это программа Medi-Cal, обеспечивающая лечение детей до 21 года с определенными состояниями здоровья, нарушениями или хроническими заболеваниями, которые соответствуют определенным требованиям. Если план L.A. Care или ваш PCP считают, что у вашего ребенка есть заболевание, входящее в перечень CCS, его направят в окружную программу CCS с целью проверки на соответствие требованиям.

Сотрудники окружной программы CCS принимают решение о том, имеете ли вы или ваш ребенок право на услуги по программе CCS. План L.A. Care не оценивает соответствие критериям участия в программе CCS. Если ваш ребенок имеет право на получение такого вида обслуживания, поставщики услуг в рамках программы CCS обеспечат его лечение по программе CCS. План L.A. Care продолжит предоставлять страховое покрытие услуг, которые не относятся к лечению заболевания из перечня CCS, таких как физическая реабилитация, вакцинация и профилактические осмотры.

План L.A. Care не покрывает услуги, предоставляемые программой CCS. Для покрытия предоставляемых услуг CCS требуется одобрение поставщика услуг, видов услуг и соответствующего оборудования.

В перечень программы CCS входит большинство заболеваний. Примеры заболеваний, входящих в перечень CCS, включают, в частности, следующее:

- Врожденный порок сердца
- Онкологические заболевания
- Опухоли
- Гемофилия
- Серповидноклеточная анемия
- Заболевания щитовидной железы
- Сахарный диабет
- Серьезные хронические болезни почек
- Заболевания печени
- Заболевания желудочно-кишечного тракта



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Расщелина губы и неба
- Расщепление позвоночника
- Глухота
- Катаракта
- Детский церебральный паралич
- Судорожный синдром (в некоторых случаях)
- Ревматоидный артрит
- Мышечная дистрофия
- ВИЧ/СПИД
- Тяжелые черепно-мозговые и спинно-мозговые травмы
- Серьезные ожоги
- Серьезное искривление зубов

Программа CCS находится в ведении Medi-Cal. Если ваш ребенок не соответствует требованиям программы CCS, он продолжит получать обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, от плана L.A. Care.

Чтобы узнать больше о CCS, посетите веб-страницу <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

### **Транспортные расходы и расходы на поездку по программе CCS**

Вы можете получить возмещение затрат на транспортировку, питание, проживание и других расходов, например оплату парковки, дорожных сборов и т. д., если вам или вашей семье нужна помощь, чтобы попасть на прием к врачу, связанный с состоянием, соответствующим CCS, и нет других доступных средств. Позвоните в план L.A. Care и запросите предварительное одобрение (предварительное разрешение), прежде чем оплачивать проезд, питание и проживание из собственных средств. План L.A. Care предоставляет немедицинскую транспортировку и транспортировку по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, как указано в главе 4 «Льготы и услуги» настоящего справочника.

Если ваши транспортные расходы или расходы на проживание, которые вы оплатили самостоятельно, будут признаны необходимыми и план L.A. Care установит, что вы пытались получить услуги по транспортировке через план L.A. Care, вы можете получить возмещение от плана L.A. Care. Мы должны возместить вам расходы в течение 60 календарных дней с момента предоставления вами необходимых квитанций и подтверждений транспортных расходов.

### **Услуги на дому и по месту жительства (Home and community-based services, HCBS), не входящие в перечень услуг CCS**

Если вы соответствуете критериям для регистрации отказа от услуг по пункту 1915(c), вы можете получать услуги на дому и по месту жительства, которые не связаны с состоянием, соответствующим критериям CCS, но необходимы для того, чтобы вы оставались в сообществе, а не в специализированном учреждении. Например, если вам требуется модификация дома для удовлетворения ваших потребностей в условиях по месту жительства, план L.A. Care не может оплатить эти расходы в связи с состоянием, относящимся к CCS. Но если вы зарегистрированы в программе отказа от помощи по пункту 1915(c), модификации дома могут быть покрыты страховкой, если они необходимы по медицинским показаниям для предотвращения помещения в специализированное учреждение.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Отказ от услуг на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS) по пункту 1915(c)

Шесть вариантов отказа от программы Medi-Cal по пункту 1915(c) в штате Калифорния позволяют штату предоставлять услуги лицам, которые в противном случае нуждались бы в содержании в учреждении сестринского ухода или больнице по их выбору. Существует соглашение между Medi-Cal и федеральным правительством, которое позволяет предлагать оказание таких услуг на дому или в домашней обстановке. Услуги, предлагаемые при отказе от помощи, не должны стоить дороже, чем альтернативный уровень ухода в специализированном учреждении. Отказ от услуг HCBS должен оставлять за человеком право на участие в программе Medi-Cal в полном объеме. Некоторые отказы по пункту 1915(c) предоставляются с ограничением по всему штату Калифорния и/или могут предусматривать список ожидающих. Шесть вариантов отказа от услуг Medi-Cal по пункту 1915(c):

- Отказ от помощи при проживании в Калифорнии (Assisted Living Waiver, ALW)
- Отказ от участия в Калифорнийской программе самоопределения (Self-Determination Program, SDP) для лиц с нарушениями развития
- Отказ от услуг HCBS для калифорнийцев с нарушениями развития (HCBS-DD)
- Отказ от альтернативных услуг на дому и по месту жительства (HCBA)
- Программа отказа от услуг Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), ранее называвшаяся программой отказа от услуг для людей с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД)
- Комплексная программа медицинского обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

Чтобы узнать больше об отказе от услуг Medi-Cal, перейдите по ссылке <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

## Программа помощи на дому (IHSS)

Программа помощи на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) предоставляет помощь по уходу на дому в качестве альтернативы уходу вне дома для соответствующих требованиям программы Medi-Cal лиц, в том числе для пожилых, слепых и/или инвалидов. Услуги по программе IHSS позволяют получателям безопасно проживать в своих домах. Ваш поставщик медицинских услуг должен согласиться с тем, что вам необходима помощь по личному уходу на дому (IHSS) и что в противном случае вам грозит помещение в учреждение по уходу. В рамках программы IHSS также будет проведена оценка потребностей.

Чтобы узнать больше о программе IHSS, доступной в вашем округе, перейдите по ссылке <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. Или позвоните по телефону местного окружного агентства социального обеспечения.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Услуги, которые не покрываются ни планом L.A. Care, ни программой Medi-Cal

План L.A. Care и программа Medi-Cal не покрывают некоторые услуги. Услуги, не покрываемые ни планом L.A. Care, ни программой Medi-Cal, включают, кроме прочего, следующие:

- Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), включая, в частности, исследования бесплодия или процедуры для диагностики или лечения бесплодия
- Экспериментальные услуги
- Модификации транспортного средства
- Сохранение фертильности
- Пластическая хирургия

План L.A. Care может покрывать услуги, не покрываемые страховкой, если это необходимо по медицинским показаниям. Ваш поставщик услуги должен подать запрос на предварительное одобрение (разрешение) в план L.A. Care с указанием причин, по которым существует необходимость по медицинским показаниям оказать услугу, не покрываемую льготой.

Для получения более подробной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

## Оценка новых и существующих технологий

План L.A. Care следит за изменениями и достижениями в области здравоохранения, изучая новые методы лечения, лекарственные препараты, процедуры и технические средства. Их также называют «новыми технологиями». Мы внимательно следим за развитием новых технологий, чтобы участники имели доступ к безопасному и эффективному медицинскому обслуживанию. План L.A. Care изучает новые технологии в сфере охраны физического и психического здоровья, лекарственных и технических средств. Участник плана, практикующий специалист, организация, эксперт плана L.A. Care и другие сотрудники могут обратиться к нам с просьбой присмотреться к новой технологии.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



# 5. Профилактическое обслуживание детей и подростков

Дети и участники младше 21 года могут получить специальные услуги по охране и восстановлению психического здоровья сразу же после регистрации в плане. Это поможет убедиться, что они получают правильные профилактические, стоматологические, психологические, развивающие и специализированные услуги. В этой главе описываются такие услуги.

## Программа Medi-Cal для детей и подростков

Участники в возрасте до 21 года получают необходимое медицинское обслуживание бесплатно. Следующий список включает необходимые по медицинским показаниям услуги по лечению или облегчению состояний при нарушениях и физических или психических диагнозах. Покрываемые услуги включают, помимо прочего, следующее:

- Детские профилактические осмотры и подростковые осмотры (важные посещения, необходимые детям)
- Вакцинация (прививки)
- Оценка психического здоровья и лечение
- Оценка психического здоровья и лечение, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специальные услуги по охране психического здоровья (SMHS) покрываются округом)
- Скрининг неблагоприятных детских переживаний (ACE)
- Расширенное управление обслуживанием (ECM) для детей и подростков, участвующих в программе Populations of Focus (POFs) [льгота плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal (MCP)]
- Лабораторные анализы, включая скрининг крови на отравление свинцом
- Санитарное и профилактическое просвещение
- Офтальмологические услуги
- Стоматологические услуги (покрываются в рамках программы Medi-Cal Dental)
- Услуги по обследованию слуха [покрываемые программой медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS)] для соответствующих требованиям детей (план L.A. Care покрывает услуги для детей, не имеющих права на участие в программе CCS).
- Услуги ухода на дому, такие как частный дежурный медперсонал (PDN), трудовая терапия, физиотерапия, а также медицинское оборудование и расходные материалы.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Эти услуги называются услугами по программе Medi-Cal для детей и подростков [также известной как диспансеризация, диагностика и лечение заболеваний (EPSDT)]. Дополнительная информация для участников о программе Medi-Cal для детей и подростков приведена на странице: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Услуги по программе Medi-Cal для детей и подростков, рекомендованные педиатрами в руководстве «Светлое будущее» (Bright Futures), которые помогут вам или вашему ребенку оставаться здоровым, предоставляются бесплатно. Ознакомьтесь с руководством «Светлое будущее» можно на веб-сайте [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Расширенное управление обслуживанием (ECM) – это льгота плана управляемого медицинского обслуживания (Medi-Cal Managed Care Plan, MCP), доступная во всех округах штата Калифорния для поддержки комплексного управления медицинским обслуживанием участников MCP с сложными потребностями. Поскольку дети и подростки со сложными потребностями зачастую уже обслуживаются одним или несколькими координаторами медицинского обслуживания или другими поставщиками услуг в рамках раздробленной системы оказания услуг, программа ECM обеспечивает координацию между системами. К детям и подросткам, участвующим в программе Populations of Focus и имеющим право на такую льготу, относятся:

- Дети и подростки, оказавшиеся бездомными
- Дети и подростки, подверженные риску неизбежного обращения в больницу или отделение экстренной помощи (ED)
- Дети и подростки с серьезными психическими расстройствами и/или расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ (SUD)
- Дети и подростки, зарегистрированные в программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS) или в программе CCS Whole Child Model (WCM) с дополнительными потребностями, выходящими за рамки установленных CCS условий
- Дети и подростки, находящиеся в системе опеки и попечительства

Дополнительная информация о программе ECM доступна по адресу:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Кроме того, ведущим специалистам по управлению обслуживанием в рамках программы ECM настоятельно рекомендуется определять потребности участников программы ECM в услугах по месту жительства, предоставляемых планом MCP в качестве экономически эффективных альтернатив традиционным медицинским услугам или условиям, и направлять их на получение услуг по месту жительства при наличии соответствующих прав и возможностей. Дети и подростки могут воспользоваться многими из услуг по месту жительства, включая коррекцию астмы, обеспечение жильем, предоставление временной медицинской помощи и услуги вырезвителей.

Услуги по месту жительства — это услуги, предоставляемые планами управляемого обслуживания Medi-Cal (MCP), и они доступны имеющим на это право участникам программы Medi-Cal независимо от того, имеют ли они право на услуги по программе ECM.

Более подробную информацию об услугах по месту жительства можно найти по ссылке:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Некоторые услуги, доступные через программу Medi-Cal для детей и подростков, такие как PDN, считаются дополнительными услугами. Они не доступны для участников программы Medi-Cal в возрасте 21 года и старше. Чтобы продолжать получать эти услуги бесплатно, вам или вашему ребенку, возможно, придется зарегистрироваться в альтернативной программе предоставления услуг на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS) по пункту 1915(c) или в других программах долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-Term Services and Supports, LTSS) по достижении 21 года или раньше. Если вы или ваш ребенок получаете дополнительные услуги по программе Medi-Cal для детей и подростков и ему скоро исполнится 21 год, свяжитесь с планом L.A. Care, чтобы обсудить варианты продолжения обслуживания.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Профилактические осмотры и профилактическое обслуживание детей

Профилактическое обслуживание включает регулярные осмотры, скрининг, помогающий врачу выявлять проблемы на ранних этапах, а также консультации по выявлению заболеваний или состояний до того, как они приведут к возникновению проблем. Регулярные профилактические осмотры позволяют вашему врачу или врачу вашего ребенка вовремя обнаружить патологию. Проблемы могут включать медицинские состояния, стоматологические нарушения, зрение, слух, психическое здоровье и любые расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголя или наркотиков). План L.A. Care покрывает осмотры для выявления проблем (в том числе определение содержания свинца в крови) в любое время, когда в них возникает необходимость, даже если это происходит не во время планового медицинского осмотра вас или вашего ребенка.

Профилактическое обслуживание может включать необходимые вам или вашему ребенку вакцинации (прививки). Плану L.A. Care необходимо убедиться в том, что все зарегистрированные дети получили все необходимые прививки во время посещения врача. Профилактические услуги и осмотры проводятся бесплатно и без предварительного одобрения (разрешения).

Вашему ребенку необходимо проходить медицинские осмотры в следующем возрасте:

- 2–4 дня после рождения
- 1 месяц
- 2 месяца
- 4 месяца
- 6 месяцев
- 9 месяцев
- 12 месяцев
- 15 месяцев
- 18 месяцев
- 24 месяцев
- 30 месяцев
- Раз в год в возрасте от 3 до 20 лет

Профилактические осмотры детей включают следующее:

- Полный сбор анамнеза и физический осмотр всего тела с головы до ног
- Соответствующие возрасту вакцинации (прививки) штат Калифорния (следует графику Bright Futures Американской академии педиатрии: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Лабораторные анализы, включая скрининг крови на отравление свинцом
- Просвещение по вопросам здоровья
- Проверка зрения и слуха
- Медицинский скрининг полости рта
- Оценка состояния психического здоровья

Если во время осмотра или скрининга врач обнаружит проблемы с физическим или психическим здоровьем, вам или вашему ребенку может понадобиться дополнительное медицинское обслуживание. План L.A. Care предоставит бесплатное медицинское обслуживание, включая:

- Услуги врача, практикующей медсестры и стационара
- Вакцинацию (прививки) для поддержания вашего здоровья
- Физическую реабилитацию, лечение дефектов речи и эрготерапию
- Услуги ухода на дому, такие как медицинское оборудование, материалы и приборы



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Лечение нарушений зрения, включая подбор очков
- Лечение нарушений слуха, включая подбор слуховых аппаратов, если они не покрываются программой CCS
- Поведенческую терапию при расстройствах аутистического спектра и прочих пороках развития
- Ведение пациентов и медико-санитарное просвещение
- Восстановительную хирургию, под которой подразумеваются хирургические вмешательства для исправления или устранения физических недостатков, вызванных врожденными дефектами, отклонениями в развитии, травмами, инфекциями, опухолями и заболеваниями, с целью улучшения функционального состояния или восстановления нормального внешнего вида

---

## Скрининг на отравление крови свинцом

Все дети, зарегистрированные в плане L.A. Care, должны пройти скрининг на отравление крови свинцом в возрасте 12 и 24 месяцев или в возрасте от 24 до 72 месяцев, если они не прошли скрининг ранее. Дети могут пройти скрининг на содержание свинца в крови, если об этом попросят родители или опекуны. Дети также должны проходить скрининг всякий раз, когда врач считает, что изменения в жизни подвергли ребенка риску.

---

## Помощь в получении профилактических услуг для детей и подростков

План L.A. Care поможет участникам младше 21 года и их семьям получить необходимые услуги. Координатор медицинского обслуживания плана L.A. Care может оказать следующее:

- Информировать о доступных услугах
- Помочь в поиске сетевых или внесетевых поставщиков, когда это необходимо
- Помочь записаться на прием
- Организовать медицинскую транспортировку, чтобы дети могли попасть на прием к врачу
- Помочь в координировании услуг, доступных через Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS), таких как:
  - Лечение и реабилитация при психических заболеваниях и расстройствах, вызванных употреблением психоактивных веществ
  - Лечение стоматологических проблем, включая ортодонтию



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Другие услуги по программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) или другие программы Medi-Cal

### Стоматологические профилактические осмотры

Следите за чистотой десен вашего ребенка, осторожно протирая десны тканью каждый день. Примерно в 4-6 месяцев начнется «прорезывание» молочных зубов. Рекомендуется записаться на первый прием к стоматологу, как только у ребенка появится первый зуб или к его первому дню рождения, в зависимости от того, что наступит раньше.

Следующие стоматологические услуги Medi-Cal являются бесплатными или предоставляются по низкой стоимости:

Дети в возрасте от 0 до 3 лет:

- Первый стоматологический осмотр ребенка а иногда и чаще)
- Первое стоматологическое обследование ребенка
- Стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще), рентгенография
- Чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще)
- Нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев,
- Пломбирование
- Экстракция (удаление зуба)
- Экстренные стоматологические услуги
- \*Седация (при медицинской необходимости)

Дети в возрасте от 4 до 12 лет:

- Стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще)
- Рентгенография
- Нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще)
- Чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще)
- Пломбирование моляров
- Пломбирование
- Лечение корневых каналов
- Экстракция (удаление зуба)
- Экстренные стоматологические услуги
- \*Седация (при медицинской необходимости)

Подростки в возрасте от 13 до 20 лет:

- Стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще)
- Рентгенография
- Нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще)
- Чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще)
- Ортодонтия (брекеты) для соответствующих требованиям
- Пломбирование
- Установка коронок
- Лечение корневых каналов
- Частичные и полные съемные зубные протезы
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корня зуба
- Экстракция (удаление зуба)
- Экстренные стоматологические услуги
- \*Седация (при медицинской необходимости)



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

\*Поставщики услуг должны рассматривать возможность седации и общей анестезии в тех случаях, когда они определяют и документально подтверждают, что местная анестезия не подходит по медицинским показаниям, а стоматологическое лечение предварительно одобрено или не требует предварительного одобрения (предварительное разрешение).

Ниже представлены некоторые из причин, по которым нельзя использовать местную анестезию, а вместо нее можно использовать седацию или общую анестезию:

- Физическое, поведенческое, эмоциональное состояние или состояние развития, которое не позволяет пациенту реагировать на попытки поставщика услуг провести лечение
- Обширные восстановительные или хирургические процедуры
- Отказ ребенка сотрудничать
- Острая инфекция в месте инъекции
- Неэффективность местного анестетика для купирования боли

При возникновении вопросов или для получения дополнительной информации о стоматологических услугах звоните в стоматологическую программу Medi-Cal Dental Program по телефону **1-800-322-6384** (линия ТТУ: **1-800-735-2922** или **711**). Либо посетите веб-сайт <https://smilecalifornia.org/>.

### **Дополнительные услуги по направлению на профилактическое обучение**

Если вы беспокоитесь о том, что вашему ребенку трудно вовлекаться в коллектив и учиться в школе, поговорите с врачом вашего ребенка, учителями или администраторами в школе. В дополнение к вашим медицинским льготам, входящим в покрытие плана L.A. Care, существуют услуги, которые должна предоставить школа, чтобы помочь вашему ребенку учиться и не отставать. Примеры услуг, которые могут быть предоставлены, чтобы помочь вашему ребенку учиться, включают:

- Помощь с речевыми и языковыми проблемами
- Психологическое обслуживание
- Физиотерапия
- Трудовая терапия
- вспомогательные технологии
- Социальное обслуживание
- Помощь психологов-консультантов
- Услуги школьной медсестры
- Транспортировка в школу и обратно

Эти услуги предоставляются и оплачиваются Департаментом образования Калифорнии. Вместе с врачами и учителями вашего ребенка вы сможете создать индивидуальный план, который будет наиболее эффективным для вашего ребенка.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 6. Сообщение о проблемах и их решение

Существует два способа сообщения о проблемах и их решения:

- **Жалоба** (или **претензия**) — подается в случае возникновения проблем, связанных с планом L.A. Care, поставщиком услуг, медицинским обслуживанием или лечением, полученным у поставщика.
- **Апелляция** — подается в случае несогласия с решением плана L.A. Care не покрывать или изменить ваши услуги.

Чтобы сообщить нам о своей проблеме, вы можете подавать претензии и апелляции в план L.A. Care. Предпринятые вами меры не лишают вас законных прав и средств защиты. План не допускает дискриминации и не принимает ответных мер против вас в связи с подачей жалобы или сообщением о проблемах. Информировав план о своей проблеме, вы помогаете нам повышать качество обслуживания всех участников.

Всегда в первую очередь связывайтесь с планом L.A. Care, чтобы сообщить о проблеме. Звоните нам круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни, по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**), чтобы сообщить о своей проблеме. Если вы хотите подать жалобу, претензию или апелляцию, отправьте ее нам следующими способами:

- Телефон: **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**)
- Факс: **1-213-438-5748**.
- Почтовый адрес: L.A. Care Health Plan  
Appeals & Grievances Department  
1200 W. 7th Street  
Los Angeles, CA 90017
- Онлайн: <https://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form> или отправьте письмо на адрес электронной почты: [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)

Если по истечении 30 дней ваша претензия или апелляция так и не была удовлетворена или вы недовольны таким результатом, вы можете обратиться в Департамент организованного медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC) штата Калифорния. Попросите DMHC рассмотреть вашу жалобу или провести независимую медицинскую экспертизу (Independent Medical Review, IMR). В случае необходимости срочного решения вопроса, например, связанного с серьезной угрозой для вашего здоровья, вы можете сразу же позвонить в DMHC, без предварительной подачи претензии или апелляции в план L.A. Care. Вы можете позвонить в DMHC бесплатно по телефону **1-888-466-2219** (линия ТТУ: **1-877-688-9891** или **711**). Или перейдите по ссылке: <https://www.dmhc.ca.gov>.

Омбудсмен программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS) также может оказать вам содействие. Он может помочь вам при наличии проблем с регистрацией в плане медицинского страхования, сменой плана медицинского страхования или выходом из плана медицинского страхования, а также в случае переезда и при наличии проблем с переводом вашей страховки Medi-Cal в новый округ. Вы можете звонить омбудсмену с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м по телефону **1-888-452-8609**. Звонок бесплатный.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Претензию в отношении ваших прав на участие в программе Medi-Cal можно подать в окружной отдел по установлению страхового статуса. Если вы не знаете, куда направить претензию, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Чтобы сообщить об ошибке в сведениях о вашем медицинском страховании, звоните в программу Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по телефону **1-800-541-5555**.

## Жалобы

Жалоба (претензия) подается в случае возникновения проблемы или если вы недовольны обслуживанием, получаемым в плане L.A. Care или предоставляемым поставщиком услуг. Срок для подачи жалобы не установлен. Вы можете подать жалобу в план L.A. Care в любое время по телефону, в письменной форме почтой или онлайн. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг также может подать жалобу от вашего имени с вашего разрешения.

- **По телефону.** Позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Звонки принимаются круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Укажите свой номер идентификационной карты участника плана медицинского страхования, имя и фамилию и причину подачи жалобы.
- **По почте.** Позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**) и попросите отправить вам форму для подачи жалобы. Получив форму, заполните ее. Убедитесь, что вы указали свой номер идентификационной карты участника плана медицинского страхования, имя и фамилию и причину подачи жалобы. Сообщите нам, что случилось и как мы можем вам помочь.

Отправьте форму по адресу:

L.A. Care Health Plan  
 Appeals & Grievances Department  
 1200 W. 7th Street  
 Los Angeles, CA 90017

Формы для подачи жалобы можно получить в кабинете вашего врача.

- **Онлайн.** Зайдите на веб-сайт плана L.A. Care по адресу [lacare.org](http://lacare.org).

Если вам потребуется помощь в подаче жалобы, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

В течение 5 календарных дней после получения жалобы план L.A. Care отправит вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней план отправит вам еще одно письмо с вынесенным решением. Вы можете не получить письменный ответ, если вы обратитесь в план L.A. Care по поводу претензии, не связанной со страховым покрытием медицинских услуг, наличием медицинских показаний или экспериментальными либо исследовательскими методами лечения, и ваша претензия будет рассмотрена до конца следующего рабочего дня.

Если у вас есть срочный вопрос, связанный с серьезной проблемой со здоровьем, мы начнем ускоренную (быструю) проверку. Мы предоставим наше решение в течение 72 часов. Чтобы подать запрос об ускоренном рассмотрении, звоните по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

В течение 72 часов с момента получения вашей жалобы мы примем решение о том, как мы будем обрабатывать вашу жалобу и сможем ли мы рассмотреть ее ускоренно. Если мы определим, что ускоренное рассмотрение не требуется, мы сообщим вам,



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



что предоставим ответ в течение 30 дней. Вы можете связаться с Департаментом организованного медицинского обслуживания (DMHC) напрямую по любой причине, в том числе если вы считаете, что ваша проблема подлежит ускоренному рассмотрению, администрация плана L.A. Care не отвечает вам в течение 72 часов или если вы не удовлетворены решением плана L.A. Care.

На жалобы, связанные с фармацевтическими услугами по программе Medi-Cal Rx, процесс подачи претензии в L.A. Care или независимая медицинская экспертиза не распространяются. Подать жалобу и апелляцию по вопросам фармацевтических льгот в рамках программы Medi-Cal Rx можно по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**), затем нажмите 7 или **711**. Либо посетите веб-сайт <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Жалобы, связанные с фармацевтическими льготами, которые не касаются программы Medi-Cal Rx, могут проходить независимую медицинскую экспертизу. Бесплатный телефон DMHC: **1-888-466-2219** (линия ТТУ: **1-877-688-9891**). Форма запроса независимой медицинской экспертизы/подачи жалобы и инструкции по ее заполнению представлены на веб-сайте DMHC:

<https://www.dmhc.ca.gov/>.

---

## Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это поданная в план L.A. Care просьба пересмотреть и изменить решение, принятое планом в отношении ваших услуг. Если мы отправим вам уведомление о предпринятом действии (Notice of Action, NOA) и сообщим об отказе в предоставлении услуги, ее отсрочке, изменении или прекращении ее предоставления, а вы будете не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг может подать апелляцию за вас с вашего письменного разрешения.

Вы должны направить запрос на апелляцию в течение 60 дней с даты NOA, которое вы получили от плана L.A. Care. Если мы решили сократить, приостановить или прекратить оказание услуг, которые вы получаете сейчас, вы можете продолжать получать эти услуги на время вынесения решения по вашей апелляции. Это называется «оплата услуг в ожидании решения». Чтобы получить оплату услуг в ожидании решения, необходимо подать нам апелляцию в течение 10 дней с даты NOA или до даты, которую мы назначили для прекращения обслуживания, в зависимости от того, что наступит позже. Если вы подадите апелляцию на таких условиях, вы будете продолжать получать услуги в период ожидания решения по вашей апелляции.

Вы можете подать апелляцию по телефону, в письменном виде почтой или в электронной форме:

- **По телефону.** Позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Звонки принимаются круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Укажите ваши имя и фамилию, номер идентификационной карты и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.
- **По почте.** Позвоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**) и попросите отправить вам форму для подачи жалобы. Получив форму, заполните ее. Укажите ваши имя и фамилию, номер идентификационной карты и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.

Отправьте форму по адресу:

L.A Care Health Plan  
Appeals & Grievances Department  
1200 W. 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

Формы для подачи апелляции можно получить в кабинете вашего врача.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- **Онлайн.** Зайдите на веб-сайт плана L.A. Care по адресу: [lacare.org](http://lacare.org).

Если вам потребуется помощь с подачей апелляции или получением оплаты обслуживания в период ожидания, мы вам поможем. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

В течение 5 дней после получения апелляции план L.A. Care отправит вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней мы сообщим вам о нашем решении по апелляции и направим вам письмо с уведомлением о решении по апелляции (Notice of Appeal Resolution, NAR). Если мы не сообщим вам решение по апелляции в течение 30 дней, вы можете запросить проведение слушания в Департаменте социального обеспечения штата Калифорния (CDSS) и независимую медицинскую экспертизу (IMR) в DMHC.

Но если вы сначала обратитесь с просьбой о проведении слушания на уровне штата, и слушание по вашим конкретным вопросам уже состоялось, вы не сможете обратиться в DMHC с просьбой о проведении IMR по тем же вопросам. В данном случае окончательным будет решение, вынесенное в ходе слушания на уровне штата. Тем не менее, вы можете подать жалобу в DMHC, если ваши проблемы не соответствуют критериям IMR, даже если слушание на уровне штата по этим вопросам уже состоялось.

Если ваша апелляция требует ускоренного решения, поскольку время, потраченное на стандартное решение, подвергнет опасности вашу жизнь, здоровье или функциональное состояние, вы можете подать запрос об ускоренном (быстром) рассмотрении. Чтобы отправить запрос на ускоренное рассмотрение, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Мы вынесем решение в течение 72 часов после получения апелляции.

---

## Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции

Если вы подали апелляцию и получили NAR, в котором сообщается, что мы не изменили свое решение, или если вы так и не получили письмо с уведомлением по истечении 30 дней, вы можете:

- Подать запрос о проведении **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** (линия ТТУ: **1-800-952-8349**). Вы также можете подать заявку на проведение слушания на уровне штата онлайн по адресу: <https://www.cdss.ca.gov>. Дополнительные способы подачи запроса на проведение слушания на уровне штата можно найти в разделе «Слушания на уровне штата» далее в этой главе.
- Подать форму запроса о проведении независимой медицинской экспертизы/подачи жалобы в Департамент организованного медицинского обслуживания (DMHC) для пересмотра решения плана L.A. Care. Если ваша жалоба подпадает под требования для проведения независимой медицинской экспертизы (IMR) DMHC, сторонний врач, не входящий в план L.A. Care, рассмотрит ваш случай и примет решение, которому план L.A. Care должен следовать. Бесплатный телефон DMHC: **1-888-466-2219** (линия ТТУ: **1-877-688-9891**). Форма запроса IMR/жалобы и инструкции по ее заполнению представлены на веб-сайте DMHC по адресу: <https://www.dmhc.ca.gov>.

Вам не придется оплачивать проведение слушания на уровне штата или IMR.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Вы вправе потребовать как проведения слушания на уровне штата, так и IMR. Но если вы сначала обратитесь с просьбой о проведении слушания на уровне штата, и слушание по вашим конкретным вопросам уже состоялось, вы не сможете обратиться в DMHC с просьбой о проведении IMR по тем же вопросам. В данном случае окончательным будет решение, вынесенное в ходе слушания на уровне штата. Тем не менее, вы можете подать жалобу в DMHC, если ваши проблемы не соответствуют критериям IMR, даже если слушание на уровне штата по этим вопросам уже состоялось.

В следующих разделах представлена более подробная информация о процедуре подачи запроса о проведении слушания на уровне штата или IMR.

План L.A. Care не занимается жалобами и апелляциями, связанными с фармацевтическими услугами по программе Medi-Cal Rx. Чтобы подать жалобу и апелляцию по вопросам фармацевтических льгот в рамках программы Medi-Cal Rx, звоните по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**) и нажмите 7 или **711**. По жалобам и апелляциям в отношении фармацевтических льгот, не подпадающих под программу Medi-Cal Rx, может быть проведена независимая медицинская экспертиза (IMR) с участием DMHC.

Если вы не согласны с решением, связанным с фармацевтической услугой Medi-Cal Rx, вы можете затребовать слушание на уровне штата. Вы не можете запросить у DMHC проведение IMR для принятия решений о предоставлении льгот в аптеках по программе Medi-Cal Rx.

## Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR) в Департаменте организованного медицинского обслуживания (DMHC)

IMR — это рассмотрение дела независимым врачом, который не связан с планом L.A. Care. Если вы намерены обратиться за проведением IMR, сначала необходимо подать апелляцию в план L.A. Care для рассмотрения несрочных вопросов. Если вы не получите ответа от плана L.A. Care в течение 30 календарных дней или вас не удовлетворит принятое планом L.A. Care решение, вы можете запросить проведение IMR. Запрос на проведение IMR необходимо подать в течение 6 месяцев с даты, указанной в уведомлении о решении по апелляции, при этом срок для подачи запроса на проведение слушаний на уровне штата составляет всего 120 дней. Поэтому, если вы рассчитываете на проведение IMR и слушания на уровне штата, подавайте жалобу в максимально короткие сроки.

Напоминаем, что если вы сначала обратитесь с просьбой о проведении слушания на уровне штата, и слушание по вашим конкретным вопросам уже состоялось, вы не сможете обратиться в DMHC с просьбой о проведении IMR по тем же вопросам. В данном случае окончательным будет решение, вынесенное в ходе слушания на уровне штата. Тем не менее, вы можете подать жалобу в DMHC, если ваши проблемы не соответствуют критериям IMR, даже если слушание на уровне штата по этим вопросам уже состоялось.

Возможно, вы имеете право на проведение IMR сразу, без подачи апелляции в план L.A. Care. Это может происходить в тех случаях, когда ваша проблема со здоровьем является срочной, например связана с серьезной угрозой вашему здоровью.

Если ваша жалоба в DMHC не может быть рассмотрена в порядке IMR, DMHC все равно рассмотрит вашу жалобу, чтобы убедиться в верности решения плана L.A. Care, если вы обжалуете отказ от услуги.

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC) регулирует деятельность планов медицинского страхования. Если у вас возникнет претензия в отношении плана медицинского страхования, прежде чем связаться с Департаментом, сначала позвоните в план медицинского страхования по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**) и воспользуйтесь процедурой подачи претензии, предусмотренной вашим планом медицинского



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

страхования. Применение этой процедуры подачи жалобы не препятствует использованию любых других доступных вам возможных юридических прав или средств правовой защиты. Если вам требуется помощь в отношении претензии, касающейся экстренной ситуации, претензии, по которой план медицинского обслуживания вынес не удовлетворившее вас решение, или претензии, которая не была разрешена в течение более чем 30 дней, вы можете обратиться за помощью в Департамент. Возможно, вы также имеете право на проведение Независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). Если у вас есть право на экспертизу IMR, то в ходе нее будет проведена объективная проверка медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенной услуги или лечения; решений о страховом покрытии затрат на лечение, экспериментальное или исследовательское по своей сути; а также споров в отношении оплаты услуг экстренной или неотложной медицинской помощи. Кроме того, в Департаменте предусмотрен бесплатный номер телефона **(1-888-466-2219)** и линия TDD **(1-877-688-9891)** для людей с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента [www.dmh.ca.gov](http://www.dmh.ca.gov) представлены бланки жалоб, бланки запросов о проведении независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) и указания по их заполнению.

## Слушание на уровне штата

Слушание на уровне штата предполагает встречу представителей плана L.A. Care и судьи из Департамента социального обеспечения штата Калифорния (CDSS). Судья поможет разрешить вашу проблему и вынесет заключение о том, правильное решение принял план L.A. Care или нет. Вы имеете право обратиться за проведением слушания на уровне штата, если вы уже подали апелляцию в план L.A. Care и вас по-прежнему не устраивает принятое нами решение, или если вы не получили решения по своей апелляции по истечении 30 дней.

Подать запрос на проведение слушания на уровне штата необходимо в течение 120 дней с даты, указанной в нашем уведомлении NAR. Если мы предоставили вам оплату услуг в ожидании решения по вашей апелляции и вы хотите, чтобы она продолжалась до тех пор, пока не будет принято решение в рамках слушания на уровне штата, вы должны запросить слушание на уровне штата в течение 10 дней после нашего письма NAR или до даты, которую мы указали в качестве даты прекращения обслуживания, в зависимости от того, что наступит позже.

Если вам нужна помощь, чтобы убедиться в том, что оплата услуг в ожидании решения будет продолжаться до вынесения окончательного решения по вашему слушанию на уровне штата, свяжитесь с планом L.A. Care, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909**, который действует круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Если у вас имеются нарушения слуха или речи, позвоните на линию ТTY **711**. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг может запросить проведение слушания на уровне штата за вас с вашего письменного разрешения.

В некоторых случаях вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата до завершения процедуры апелляции.

Например, если план L.A. Care неправильно или несвоевременно уведомил вас об услугах, вы вправе запросить проведение слушания на уровне штата, без прохождения нашего процесса подачи апелляции. Это называется признанным исчерпанием прав. Далее приведено несколько примеров, к которым применяется правило признания исчерпания доступных средств:

- Мы не предоставили вам письмо NOA или NAR на предпочитаемом вами языке
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает любые ваши права
- Мы не отправили вам письмо NOA
- Мы не отправили вам письмо NAR
- Мы допустили ошибку в письме NAR
- Мы не вынесли решение по вашей апелляции в течение 30 дней
- Мы решили, что ваше дело является срочным, но не ответили на вашу апелляцию в течение 72 часов



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Вы также можете направить запрос на проведение слушания на уровне штата следующими способами:

- **По телефону.** Позвоните в отделение по слушаниям дел на уровне штата по телефону **1-800-743-8525** (линия ТТУ: **1-800-952-8349** или **711**).
- **По почте.** Заполните форму, предоставленную вам вместе с решением по апелляции, и отправьте ее почтой по следующему адресу:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 94244-2430
- **Онлайн.** Направьте запрос на проведение слушания онлайн по адресу: [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov).
- **По электронной почте.** Заполните форму, предоставленную вам вместе с решением по апелляции, и отправьте ее на следующий адрес электронной почты: [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov).
  - Примечание. Если вы отправите форму по электронной почте, существует риск, что кто-то, кроме отделения по слушаниям дел на уровне штата, может перехватить ваше письмо. Рассмотрите возможность использования более безопасного метода отправки запроса.
- **По факсу.** Заполните форму, предоставленную вам вместе с решением по апелляции, и отправьте ее в отделение по слушаниям дел на уровне штата по номеру факса 916-309-3487 или по линии для бесплатного звонка **1-833-281-0903**.

Если вам потребуется помощь в подаче запроса о проведении слушания на уровне штата, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Во время слушания вам предстоит объяснить судье причины вашего несогласия с решением плана L.A. Care. Представители плана L.A. Care предоставят судье информацию о своих действиях по принятию решения. Судье может потребоваться до 90 дней для принятия решения по вашему делу. План L.A. Care обязан подчиниться решению суда.

Если ваше дело требует ускоренного рассмотрения, поскольку время, потраченное на стандартное решение, подвергнет опасности вашу жизнь, здоровье или функциональное состояние, вы, ваш уполномоченный представитель или ваш поставщик услуг можете обратиться в CDSS с просьбой провести ускоренную (быструю) процедуру слушания на уровне штата. Сотрудники CDSS обязаны принять решение не позднее чем через 3 рабочих дня после того, как получат от плана L.A. Care все материалы вашего дела.

---

## Мошенничество, растрата и злоупотребление

Если вы подозреваете, что поставщик или получатель льгот по программе Medi-Cal допустил мошенничество, растрату или злоупотребление, вы обязаны сообщить об этом по конфиденциальному и бесплатному номеру телефона **1-800-822-6222** или подать жалобу через веб-сайт <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Мошенничество, растрата и злоупотребление со стороны поставщика услуг может заключаться в следующем:

- Фальсификация медицинских документов
- Прописывание большего количества лекарственного средства, чем требуется по медицинским показаниям



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Предоставление медицинских услуг в большем объеме, чем необходимо по медицинским показаниям
- Выставление счета за услуги, которые не были предоставлены
- Выставление счета за профессиональные услуги, которые медицинский работник не предоставлял
- Предложение бесплатных или акционных товаров и услуг участникам с целью оказать влияние на участника по поводу выбора поставщика услуги
- Смена поставщика первичных медицинских услуг без ведома участника

Мошенничество, растрата и злоупотребление со стороны получателя льгот включают, в том числе, следующее:

- Передача в аренду, продажа или предоставление идентификационной карты плана медицинского страхования или идентификационной карты получателя льгот программы Medi-Cal (BIC) другому лицу
- Получение аналогичных или одинаковых видов лечения и лекарственных препаратов у нескольких поставщиков
- Обращение в отделение скорой помощи при состоянии, не требующем экстренной медицинской помощи
- Использование чужого номера социального страхования или чужой идентификационной карты плана
- Использование медицинской и немедицинской транспортировки для получения услуг, не связанных с медицинским обслуживанием, услуг, не покрываемых программой Medi-Cal, или когда нет необходимости в посещении врача или получении рецептов

Чтобы сообщить о фактах мошенничества, растраты и злоупотребления, укажите имя, фамилию, адрес и идентификационный номер лица, совершившего данное нарушение. Предоставьте нам как можно более полную информацию о данном лице, например номер телефона и специализацию, если это поставщик услуг. Укажите даты событий и кратко изложите, что случилось.

Отправьте ваше сообщение по адресу:

L.A. Care Health Plan  
Special Investigation Unit  
1200 W. 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

Вы также можете воспользоваться телефонной службой помощи по вопросам нормативно-правового соответствия (Compliance Helpline) **1-800-400-48899** (действует круглосуточно и без выходных), отправить информацию по электронной почте на адрес [ReportingFraud@lacare.org](mailto:ReportingFraud@lacare.org) или передать ее через веб-сайт [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com).

Все сообщения можно отправлять анонимно.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 7. Права и обязанности

Все участники плана L.A. Care имеют определенные права и обязанности, перечисленные в этой главе. Из нее вы также узнаете о предусмотренных законом уведомлениях, которые вы как участник плана L.A. Care должны получить.

## Ваши права

Далее представлены ваши права как участника плана L.A. Care:

- Право на уважительное и достойное обращение с учетом вашего права на неприкосновенность частной жизни и необходимости сохранения конфиденциальности вашей медицинской информации, такой как история болезни, психическое и физическое состояние или лечение, а также репродуктивное или сексуальное здоровье.
- Право на получение информации о плане медицинского страхования и его услугах, включая информацию о покрываемых услугах, поставщиках услуг, практикующих врачах, а также о правах и обязанностях участников плана.
- Право на получение полностью переведенной письменной информации для участника на предпочитаемом вами языке, включая все уведомления о претензиях и апелляциях.
- Право вносить предложения, касающиеся политики плана L.A. Care в отношении прав и обязанностей участников.
- Право выбирать поставщика первичного обслуживания в сети плана L.A. Care.
- Право на своевременный доступ к входящим в сеть поставщикам.
- Право вместе с поставщиками участвовать в принятии решений, касающихся медицинского обслуживания, включая право на отказ от лечения.
- Право подавать претензии как в устной, так и в письменной форме в отношении организации и предоставленного медицинского обслуживания.
- Право знать медицинскую причину решения плана L.A. Care по отказу, задержке, прекращению (окончанию) или изменению запроса на медицинское обслуживание.
- Право на координирование обслуживания.
- Право требовать обжалования таких решений, как отказ, промедление в предоставлении услуг и льгот или их предоставление в неполном объеме.
- Право на получение бесплатных услуг по устному и письменному переводу на ваш родной язык.
- Право бесплатно получать юридическую помощь в вашем местном юридическом офисе или в других группах.
- Право оформлять предварительные распоряжения о медицинском вмешательстве.
- Право требовать слушание на уровне штата, если вам отказано в услуге или льготе, а вы уже подали апелляцию в план L.A. Care и не удовлетворены решением или если вы не получили решение по своей апелляции через 30 дней, в том числе информацию об обстоятельствах, при которых возможно проведение ускоренного слушания.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Право на прекращение участия в плане (выходе из плана) L.A. Care и переход на другой план медицинского страхования в округе по запросу.
- Право на доступ к услугам для несовершеннолетних, предоставляемым без согласия их родителей или опекунов.
- Право на получение бесплатной письменной информации для участников в других форматах (таких как шрифт Брайля, крупный шрифт, аудиоформат и другие доступные для восприятия электронные форматы) по запросу и своевременно, в соответствии с разделом 14182 (b)(12) кодекса Welfare and Institutions (W&I).
- Право не подвергаться ограничению свободы и изоляции в какой бы то ни было форме, используемой с целью принуждения, приучения, для удобства или наказания.
- Право правдиво обсуждать информацию о стандартных и альтернативных методах лечения в доступной и понятной форме, независимо от стоимости или покрытия.
- Право получать копии своих медицинских документов и требовать внесения изменений и исправлений в соответствии с §§ 164.524 и 164.526 раздела 45 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR).
- Возможность пользоваться своими правами без негативных последствий для обслуживания, предоставляемого планом L.A. Care, поставщиками услуг и штатом.
- Право, установленное федеральным законодательством, на доступ к услугам по планированию семьи, услугам независимого родильного центра, услугам медицинских центров, прошедших федеральную аттестацию, клиник для американских индейцев и фельдшерско-акушерских пунктов, к лечению заболеваний, передающихся половым путем, и к услугам экстренной медицинской помощи в учреждениях, не входящих в сеть плана L.A. Care.
- Право на получение бесплатных письменных материалов по плану на предпочитаемом вами языке или в альтернативном формате (например, в виде аудиозаписи, шрифтом Брайля или крупным шрифтом).

## Ваши обязанности

Участники плана L.A. Care имеют следующие обязанности:

- Демонстрировать вежливое и уважительное отношение к врачам, ко всем поставщикам услуг и медицинским работникам. Приходить в клинику вовремя либо звонить в офис своего врача как минимум за 24 часа до назначенного времени приема, чтобы отменить или перенести его.
- Предоставлять всем своим поставщикам услуг и плану L.A. Care правдивую и максимально подробную информацию.
- Регулярно проходить медицинский осмотр и сообщать своему врачу о проблемах со здоровьем, пока они не переросли в более тяжелую форму.
- Обсуждать с врачом свои медицинские потребности, участвовать в постановке и согласовании целей, прилагать максимум усилий для понимания своих проблем со здоровьем, а также следовать согласованным планам лечения и предписаниям врача.
- Предоставлять сведения (в возможном объеме), необходимые организации, ее практикующим сотрудникам и поставщикам услуг для предоставления медицинского обслуживания.
- Соблюдать планы и инструкции по предоставлению медицинского обслуживания, согласованные с практикующими сотрудниками.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



- Понимать проблемы со здоровьем и по возможности участвовать в разработке взаимно согласованных целей лечения.
- Сообщать в план L.A. Care о фактах мошенничества и правонарушениях в сфере здравоохранения. Вы можете сделать это, не называя своего имени, позвонив в телефонную службу помощи плана L.A. Care по вопросам нормативно-правового соответствия по номеру **1-800-400-4889**, воспользовавшись веб-сайтом [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com) или позвонив на горячую линию программы Medi-Cal по вопросам мошенничества и злоупотреблений в Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) по телефону **1-800-822-6222** (звонок бесплатный).
- Предоставлять точный физический почтовый адрес.

## Заявление о недопустимости дискриминации

Дискриминация является нарушением закона. План L.A. Care соблюдает федеральное законодательство и законы штата в части гражданских прав и не допускает противозаконной дискриминации, не отказывает в предоставлении услуг и не относится к людям предвзято на основании их пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

План L.A. Care предоставляет:

- Лицам с инвалидностью следующие бесплатные услуги и средства обеспечения эффективного взаимодействия:
  - Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
  - Письменные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудиоформат, удобные для восприятия электронные форматы и другое)
- Бесплатные языковые услуги людям, не владеющим английским языком, например:
  - Услуги квалифицированных устных переводчиков
  - Печатные материалы на других языках

Если вам нужны эти услуги, звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909**. Мы работаем круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Если вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните в Калифорнийскую диспетчерскую службу для людей с нарушениями слуха и речи (линия ТТУ: **711**).

### Как подать претензию

Если вы считаете, что план L.A. Care не выполняет обязательства по предоставлению данных услуг или в нарушение закона допускает дискриминацию каким-либо другим образом по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать претензию на имя старшего ответственного сотрудника по вопросам нормативно-правового соответствия плана L.A. Care Health Plan. Вы можете подать претензию по телефону, почте, лично или онлайн:

- **По телефону.** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909**, действующему круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Если вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните в Калифорнийскую диспетчерскую службу для людей с нарушениями слуха и речи (линия ТТУ: **711**).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- **По почте.** Заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:  
L.A. Care Health Plan  
Chief Compliance Officer  
1200 W. 7th Street  
Los Angeles, CA 90017
- **Лично.** Посетите офис вашего врача или план L.A. Care и скажите, что вы хотите подать претензию.
- **Онлайн.** Посетите веб-сайт плана L.A. Care по адресу <https://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form> или отправьте письмо на электронный адрес [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org).

### Управление по гражданским правам — Департамент здравоохранения штата Калифорния

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS) по телефону, по почте или в электронном виде:

- **По телефону.** Звоните по номеру **1-916-440-7370**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **711** (служба коммутируемых сообщений).
- **По почте.** Заполните форму для подачи жалобы и отправьте письмо 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

Формы для подачи жалобы можно найти по ссылке [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **Онлайн.** Направьте письмо на адрес эл. почты: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

### Управление по гражданским правам — Министерство здравоохранения и социального обеспечения США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или ограниченных возможностей, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по телефону, по почте или в электронном виде:

- **По телефону.** Звоните по номеру **1-800-368-1019**. Лица с нарушениями слуха и речи могут воспользоваться номером **1-800-537-7697** (линия ТТУ) либо номером **711** (Калифорнийская диспетчерская служба для людей с нарушениями слуха и речи).
- **По почте.** Заполните форму для подачи жалобы и отправьте письмо 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 жалобы можно найти по ссылке <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **Онлайн.** Посетите портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Как стать активным участником плана

Сотрудникам плана L.A. Care важно ваше мнение. Раз в два месяца план L.A. Care проводит совещания, на которых обсуждаются преимущества и недостатки нашего плана. Мы ждем своих участников на этих встречах. Приходите обязательно!

### Региональные общественные консультативные комитеты L.A. Care

В округе Лос-Анджелес действуют восемь региональных общественных консультативных комитетов (Regional Community Advisory Committee, RCAC; произносится как «рэк») плана L.A. Care. Эти группы состоят из участников и поставщиков услуг плана L.A. Care и специалистов по защите прав пациентов. Их задача состоит в том, чтобы донести голос общественности до Совета управляющих L.A. Care, который задает вектор развития программ здравоохранения, направленных на оказание качественной медицинской помощи нашим участникам. Мы рекомендуем вам узнать больше о возможностях консультативного комитета. В его полномочия входит обсуждение вопросов усовершенствования политики L.A. Care, а также:

- Доведение до сведения плана L.A. Care информации о проблемах здравоохранения, с которыми сталкивается население данного региона
- Наблюдение за тем, что происходит в 8 регионах RCAC округа Лос-Анджелес, и передача полученной информации в план L.A. Care
- Санитарное просвещение населения по вашему месту жительства

Если вы хотите войти в состав этой группы, позвоните в отдел по работе с общественностью (Community Outreach & Engagement) по бесплатному номеру телефона **1-888-522-2732** (линия ТТУ: **711**).

### Заседания Совета управляющих плана L.A. Care

Совет управляющих определяет политику плана L.A. Care. Его заседания открыты для всех желающих. Заседания Совета управляющих проходят в первый четверг каждого месяца с 2 р.м. Более подробную информацию о заседаниях Совета управляющих и изменениях в его графике можно найти на сайте [lacare.org](http://lacare.org)

## Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией

Существует заявление с описанием правил и процедур плана L.A. Care по соблюдению конфиденциальности медицинской документации, которое будет предоставлено вам по запросу.

Если ваш возраст и правоспособность позволяют дать согласие на получение деликатных услуг, вы не обязаны получать разрешение любого другого участника на получение такого обслуживания или подавать заявку на предоставление такого обслуживания. Подробнее о деликатных услугах см. в разделе «Деликатные услуги» настоящего справочника.

Вы можете попросить план L.A. Care отправлять сообщения о деликатных услугах на другой почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона по вашему выбору. Это называется «запрос на конфиденциальную форму общения». Если вы даете согласие на предоставление услуг по уходу, план L.A. Care не будет передавать информацию о получаемых вами деликатных услугах другим лицам без вашего письменного разрешения. Если вы не укажете другой почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, план L.A. Care будет отправлять сообщения на ваше имя на указанный в базе данных адрес или номер телефона.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

L.A. Care выполнит ваши запросы на конфиденциальное общение в той форме и формате, которые вы запросили. Или мы позаботимся о том, чтобы ваши сообщения были изложены в той форме и формате, которые вы просили. Мы отправим их на другой адрес по вашему выбору. Ваш запрос на конфиденциальное общение действует до его аннулирования вами или подачи нового запроса на конфиденциальное общение.

Чтобы запросить конфиденциальное общение, обратитесь в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).

Ниже приведено заявление плана L.A. Care о политике и процедурах защиты вашей медицинской информации («Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией»):

## УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ОБРАЩЕНИЯ С КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ

В данном уведомлении представлен порядок использования и раскрытия вашей медицинской, стоматологической и офтальмологической информации в контексте вашего медицинского страхования и условия получения к ней доступа.

**ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ЭТИМ ДОКУМЕНТОМ.**

Государственное предприятие Local Initiative Health Authority for Los Angeles County, осуществляющее свою деятельность как L.A. Care Health Plan (L.A. Care), предоставляет вам медицинские страховые льготы в рамках коммерческих и государственных программ, а также программ, финансируемых штатом. Для нас очень важно обеспечить безопасность вашей конфиденциальной медицинской информации (Protected Health Information, PHI). План L.A. Care обязан предоставить вам данное уведомление о ваших правах и некоторых наших обязанностях по обеспечению безопасности вашей PHI, в том числе уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией в штате Калифорния и уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией в контексте Закона об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). В этих уведомлениях рассказывается о том, каким образом мы можем использовать и предоставлять вашу PHI, а также перечислены ваши права. Законодательство штата может предъявлять дополнительные или более строгие требования к соблюдению права на неприкосновенность частной жизни.

### **I. PHI — это персональная и конфиденциальная информация.**

Когда вы получаете право на участие в какой-либо из программ плана L.A. Care (а также если вас прикрепляют к такой программе либо вы регистрируетесь в ней сами), уполномоченные органы штата, федерального правительства и местного самоуправления присылают в план информацию PHI, по которой вас можно идентифицировать (имя и фамилию, контактные данные, факты из личной жизни, сведения финансового характера). Мы также получаем PHI о вас, которую вы предоставляете нам от ваших поставщиков медицинских услуг (врачей, клиник, больниц, лабораторий) и от других страховых компаний или лиц, оплачивающих ваше медицинское обслуживание. Эта информация позволяет нам координировать, утверждать, оплачивать и совершенствовать ваше медицинское обслуживание, а также взаимодействовать с вами. Мы не имеем права учитывать вашу генетическую информацию при вынесении решений о предоставлении вам услуг медицинского страхования и их стоимости. Время от времени мы получаем сведения о вашей расовой и этнической принадлежности и о языке, на котором вы говорите. Мы используем такую информацию, чтобы помогать вам, общаться с вами и выявлять ваши потребности, например, в информационных материалах на вашем родном языке и в бесплатных услугах устного перевода. Мы строго соблюдаем порядок обращения с этой информацией, изложенный в настоящем уведомлении. Мы не учитываем эту информацию при вынесении решений о предоставлении вам услуг медицинского страхования и их стоимости.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## **II. Как мы защищаем вашу PHI**

План L.A. Care делает все возможное для защиты вашей PHI. Мы обеспечиваем безопасность и конфиденциальность PHI всех бывших и действительных участников в соответствии с требованиями законодательства и стандартами аккредитации. Мы прибегаем к физическим и электронным мерам защиты и проводим регулярные тренинги по обращению с PHI для наших сотрудников. Способы защиты PHI включают обеспечение безопасности служебных помещений, использование замков для рабочих столов и сейфов, паролей для защиты компьютеров и других электронных устройств, а также предоставление доступа только к той информации, которая необходима сотрудникам для выполнения работы. В предусмотренных законодательством случаях, привлекая к работе наших деловых партнеров, мы берем с них обязательство соблюдать конфиденциальность предоставляемой им PHI и не передавать ее третьим лицам, иначе как в порядке, предусмотренном законодательством и настоящим уведомлением. В предусмотренных законодательством случаях мы сообщим вам о фактах нарушения конфиденциальности вашей PHI. Мы обязуемся строго соблюдать настоящее уведомление и обращаться с вашей информацией в соответствии с его положениями, с федеральным законодательством и законами штата, а также в соответствии с вашим разрешением.

## **III. Внесение изменений в настоящее уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией**

План L.A. Care обязан соблюдать положения настоящего уведомления в его текущей редакции. Мы вправе вносить изменения в настоящее уведомление в любой момент. Любые изменения будут распространяться на всю вашу PHI, включая сведения, полученные до внесения изменений. В случае внесения изменений в настоящее уведомление мы известим вас посредством письма, бюллетеня или сообщения на нашем веб-сайте. Если вы захотите получить собственный экземпляр новой редакции уведомления, обратитесь к нам, используя приведенную ниже контактную информацию.

## **IV. Порядок обращения с вашей PHI**

План L.A. Care собирает, использует и передает предоставленную PHI в соответствии с требованиями законодательства в целях проведения лечебных мероприятий, совершения платежей и осуществления другой деятельности медицинского характера, сопряженной с программой, в которой вы зарегистрированы. PHI, которую мы используем и передаем, включает, помимо прочего, следующее:

- Имя и фамилию
- Адрес
- Дату рождения
- Сведения о проведенном лечении и медицинском обслуживании
- Историю болезни
- Сведения о стоимости/оплате услуг
- Расовую/этническую принадлежность
- Язык
- Пол, назначенный при рождении
- Гендерную идентичность
- Сексуальную ориентацию
- Местоимения



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### **Ситуации, в которых нам приходится использовать и передавать PHI**

Как правило, мы используем и передаем PHI в перечисленных ниже целях:

- **Лечение.** Мы не занимаемся лечением, однако можем использовать и передавать PHI поставщикам медицинских и иных услуг: врачам, больницам, поставщикам медицинского оборудования длительного пользования и другим лицам, которые занимаются вашим лечением, предоставляют вам полезную информацию и оказывают другие услуги.
- **Оплата услуг.** Мы можем использовать и передавать PHI поставщикам услуг здравоохранения, поставщикам услуг и другим страховым компаниям и плательщикам для обработки запросов на платежи и оплаты предоставленных вам услуг здравоохранения.
- **Медицинская деятельность.** Мы можем использовать и передавать PHI в интересах нашей организации, а при необходимости — для связи с вами, например, при проведении аудита, в целях повышения качества работы, координации медицинского обслуживания и управления им и другой повседневной деятельности. Кроме того, мы можем использовать и передавать PHI для обеспечения вашего участия в программах, проводимых округом, штатом и государством, а также для административного управления данными программами.
- **Примеры использования вашей PHI:**
  - Предоставление информации врачу или больнице с целью подтверждения ваших страховых льгот, доплат или франшизы.
  - Выдача предварительного разрешения на оказание медицинских услуг.
  - Обработка страховых требований и выплата возмещения в связи с лечением и другими медицинскими услугами.
  - Предоставление PHI врачу или больнице, которые оказывают вам медицинскую помощь.
  - Проверка качества оказанной вам медицинской помощи и других услуг.
  - Оказание помощи и предоставление информации и услуг санитарного просвещения (например, для больных диабетом).
  - Информирование о дополнительных услугах и программах, которые могут заинтересовать вас и/или оказаться полезными, например о занятиях фитнесом в общественном центре ресурсов плана L.A. Care.
  - Рассылка напоминаний о необходимости регулярной диспансеризации.
  - Разработка программ и инициатив, направленных на повышение качества обслуживания, в том числе создание, использование и передача обезличенных данных в соответствии с законом HIPAA.
  - Прямой или косвенный обмен информацией внутри медицинских информационных систем с целью организации лечения, осуществления платежей и прочих операций здравоохранения.
  - Расследование фактов мошенничества, растраты или злоупотребления.

### **Другие ситуации, в которых нам приходится использовать и передавать PHI**

Мы можем или обязаны передавать вашу PHI в других ситуациях, как правило, ради общественного блага, например для нужд системы здравоохранения и научных исследований. Мы можем использовать и передавать вашу PHI в следующих дополнительных целях:

- Во исполнение законов штата, федерального и местного законодательства.
- Во исполнение предписаний правоохранительных органов (например, полицейских и военных ведомств или агентства национальной безопасности), федеральных и местных властей, властей штата и других уполномоченных организаций, например Совета по компенсационным выплатам работникам и служб по надзору в сфере здравоохранения, для исполнения действий, предусмотренных законодательством, а также судебных и административных приказов.
- Для ответа на запрос Министерства здравоохранения и социального обеспечения, если оно хочет убедиться в том, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- При содействии отзыву продукции.
- При информировании о нежелательных лекарственных реакциях.
- При донесении о фактах жестокого и ненадлежащего обращения, халатности и домашнего насилия в установленных законом рамках.
- В целях медицинских исследований.
- В ответ на запросы о донорстве органов и тканей и при взаимодействии с патологоанатомами и сотрудниками бюро ритуальных услуг.
- В связи с жалобами, следственными мероприятиями, судебными и гражданскими исками.
- Для устранения серьезной угрозы здоровью и безопасности населения.

### **Связь с вами**

Мы можем использовать PHI при общении с вами или с назначенными вами представителями по поводу страховых льгот, услуг, выбора поставщиков медицинских услуг, а также по вопросам платежей и выставления счетов. План L.A. Care обязуется соблюдать требования действующего законодательства, применимые к общению с вами, в том числе Закона о защите прав потребителей услуг телефонной связи (Telephone Consumer Protection Act, ТСПА). Мы можем вступать с вами в контакт посредством писем, новостных рассылок, брошюр, а также следующими способами:

- **По телефону.** Если вы предоставили нам свой номер телефона (в том числе если опекун или уполномоченное лицо предоставили свой номер телефона), включая номер вашего мобильного телефона, то мы, включая наши аффилированные лица и субподрядчиков, от нашего имени можем звонить вам, в том числе с помощью системы автоматического набора номера телефона/искусственного голоса при условии соблюдения норм действующего законодательства. Ваш оператор сотовой связи может взимать плату за прием звонков. Для получения соответствующей информации обратитесь к своему оператору сотовой связи. Если вы не хотите, чтобы с вами связывались подобным образом, просим сообщить об этом звонящему или обратиться к нам с просьбой о внесении вашего телефонного номера в наш стоп-лист (Do Not Call List).
- **Посредством текстовых сообщений.** Если вы предоставили нам номер своего мобильного телефона (а ваши опекуны и уполномоченные лица предоставили свои номера телефонов), то мы, а также наши аффилированные лица и субподрядчики по нашему поручению, в некоторых случаях можем направлять вам текстовые сообщения (например напоминания, сообщения о вариантах лечения и услугах, а также напоминания об уплате страховых взносов и подтверждения их получения) при условии соблюдения норм действующего законодательства. Ваш оператор сотовой связи может взимать плату за прием текстовых сообщений. Для получения соответствующей информации обратитесь к своему оператору сотовой связи. Если вы в какой-либо момент решите, что более не хотите получать текстовые сообщения, выполните изложенные в сообщении инструкции по отказу от подписки или просто отправьте ответное сообщение с текстом «СТОП» (STOP).
- **По электронной почте.** Если вы сообщили нам свой адрес электронной почты (включая адрес, предоставленный нам опекуном или уполномоченным лицом), мы можем в некоторых ограниченных случаях посылать вам материалы о регистрации, участии, поставщиках услуг и образовательные материалы, а также напоминания или подтверждения о получении оплаты, в том случае если вы дадите нам согласие на получение их в электронном формате. Ваш провайдер интернет-услуг, электронной почты или мобильной связи может взимать плату за получение электронной почты. Для получения соответствующей информации обратитесь к своему провайдеру интернет-услуг, электронной почты или мобильной связи. Вы осознаете и признаете наличие риска прочтения вашей PHI третьими лицами в ситуации, когда ваш адрес электронной почты и/или компьютер не поддерживают протоколы шифрования, либо когда вы получаете доступ к сообщениям электронной почты с помощью мобильного устройства, либо когда вы пользуетесь адресом электронной почты,



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

компьютером или мобильным телефоном совместно с третьим лицом; вы принимаете этот риск и отказываетесь от любых средств защиты, положенных вам по любому закону. Если вы в какой-либо момент решите, что более не хотите получать сообщения по электронной почте, выполните изложенные в конце сообщения инструкции по отказу от подписки (Unsubscribe).

## V. Письменное разрешение

Если мы захотим использовать или передавать вашу PHI в целях, не предусмотренных настоящим уведомлением, мы попросим вас предоставить письменное разрешение. Например, для использования или передачи вашей PHI в маркетинговых или коммерческих целях. Кроме того, нам может потребоваться ваше разрешение на использование или передачу информации, полученной в ходе сеанса психотерапии. Если вы дадите нам разрешение, вы можете в любой момент отозвать его, направив нам письменное заявление, и мы прекратим использовать вашу PHI таким образом со дня обработки этого заявления. Но если мы уже использовали или передали вашу PHI с вашего разрешения, то действия, имевшие место до того, как вы отозвали разрешение, будут необратимы.

## VI. Ваши права

У вас есть определенные права в отношении PHI, ее использования и передачи:

- **Требовать копии медицинских документов и страховых требований.** Вы вправе ознакомиться с PHI и получить необходимые копии. Мы можем предоставить вам копии медицинских документов и страховых требований или подготовить сводный отчет. В некоторых случаях мы не сможем предоставить информацию и документацию, поскольку это запрещено законом. Мы также не всегда сможем предоставлять информацию в требуемом виде, формате или на требуемом носителе. Мы можем взимать соразмерную плату за копирование и пересылку вашей PHI.  
*План L.A. Care не хранит полную медицинскую документацию участников. Если вы хотите ознакомиться с вашей медицинской документацией, получить ее копию или внести какие-либо коррективы, обратитесь к поставщику медицинских услуг.*
- **Просить нас внести исправления в медицинскую документацию и страховые требования.** Если вы заметили ошибку в PHI, вы можете попросить нас исправить ее. Если мы не сможем изменить какие-либо сведения (например, поставленный врачом диагноз), мы известим вас об этом. Если мы получили информацию от третьего лица (например, от вашего врача), мы сообщим вам, чтобы вы попросили этого человека исправить ее.
- **Требовать соблюдения конфиденциальности при общении с вами.** Вы вправе попросить нас связываться с вами определенным образом (например, звонить только на домашний или рабочий телефон или отправлять почту по другому адресу). Мы выполняем не все подобные просьбы, но постараемся сделать это при наличии оснований.
- **Просить нас ограничить объем используемой или передаваемой информации.** Вы можете попросить нас не использовать или не передавать некоторые сведения о лечении, платежах или нашей работе. Закон не обязывает нас удовлетворить ваш запрос, и мы можем отказать, если это негативно скажется на вашем лечении, выплате страховых возмещений и нашей профессиональной деятельности либо приведет к нарушению правил, норм, запросов государственных или правоохранительных органов и судебных или административных приказов.
- **Получить список лиц, которым мы передали вашу PHI.** Вы можете попросить у нас перечень случаев передачи вашей медицинской информации, лиц, которым мы передали ее, и краткое описание причин передачи. Мы предоставим вам перечень за указанный вами период. Закон ограничивает этот период 6 (шестью) годами, предшествовавшими дате запроса. Мы внесем в перечень все случаи раскрытия информации, кроме случаев, связанных с лечением, платежами, работой медицинского учреждения, и некоторых других (например, когда мы передавали информацию вам или с вашего согласия). Один раз в год информация предоставляется бесплатно. Мы можем взимать соразмерную плату за любые дополнительные запросы.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: 711). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



- **Получить экземпляр настоящего уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией.** Вы можете заказать настоящее уведомление, позвонив нам по телефону.
- **Назначить представителя.** Если вы оформили на кого-либо медицинскую доверенность либо если у вас есть законный опекун, эти люди могут пользоваться вашими правами и принимать решения в отношении вашей PHI. Мы можем попросить назначенного вами представителя предоставить нам некоторую информацию и документы (например, копию судебного приказа об установлении опекунства). Вам или вашему опекуну придется заполнить письменное разрешение (позвоните нам по указанному ниже телефону, чтобы узнать, как это сделать).

## VII. Деликатные услуги

Участник, который может дать согласие на получение деликатных услуг, не обязан получать разрешение любого другого участника на получение такого обслуживания или подавать заявку на предоставление такого обслуживания. План L.A. Care будет направлять сообщения, касающиеся деликатных услуг, на альтернативный указанный участником почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, а в случае отсутствия такого адреса — на имя участника по адресу или номеру телефона, указанному в личном деле. План L.A. Care не будет раскрывать медицинскую информацию, связанную с деликатными услугами, любому другому участнику без явного письменного разрешения участника, получающего помощь. L.A. Care удовлетворит запрос на конфиденциальную коммуникацию в запрашиваемой форме и формате, если ее можно легко получить в запрашиваемой форме и формате, или в альтернативных местах. Запрос участника на конфиденциальность взаимодействия в связи с деликатными услугами будет действителен до тех пор, пока участник не отзовет запрос или не отправит новый запрос на конфиденциальность взаимодействия.

Если вы хотите получить что-либо из вышеперечисленного, позвоните нам по номеру, указанному на вашей идентификационной карте, или напишите письмо. Вам нужно будет подать письменный запрос и сообщить нам определенную информацию. Мы пришлем вам нужные формы.

## VIII. Жалобы

Если вы считаете, что мы не защищаем вашу PHI, вы вправе подать жалобу, связавшись с нами по адресу:

L.A. Care Member Services  
 1200 West 7<sup>th</sup> Street  
 Los Angeles, CA 90017  
 Телефон: **1-888-839-9909**.  
 Линия ТТУ: **711**.

### **Вы также можете обратиться в:**

Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США, посетив [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

### **Участники программы Medi-Cal также могут направлять свои обращения в:**

Офис по нормативно-правовому соответствию требованиям HIPAA Департамента здравоохранения штата Калифорния на веб-сайте [dhcs.ca.gov](http://dhcs.ca.gov).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**IX. Не бойтесь воспользоваться своими правами**

План L.A. Care не будет принимать против вас какие-либо меры в связи с тем, что вы воспользовались своим правом на неприкосновенность частной жизни, описанном в данном уведомлении, или подали жалобу.

**X. Дата вступления в силу**

Дата вступления в силу первой редакции настоящего уведомления: 14 апреля 2003 г. В последний раз изменения в это уведомление были внесены 1 ноября 2022 г.

**XI. Куда обращаться с вопросами и где заказать данное уведомление на другом языке или в другом формате**

Если у вас возникнут вопросы по данному уведомлению; вам потребуется помощь в применении своих прав; вы хотели бы получить данное уведомление на другом языке (арабском, армянском, вьетнамском, испанском, китайском, корейском, кхмерском, русском, тагальском или фарси), крупным шрифтом, в виде аудиозаписи или в другом формате (по требованию) без дополнительной оплаты, звоните или пишите нам:

L.A. Care Member Services  
1200 West 7<sup>th</sup> Street  
Los Angeles, CA 90017  
Телефон: **1-888-839-9909**.  
Линия ТТУ: **711**.

или

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1200 West 7<sup>th</sup> Street  
Los Angeles, CA 90017  
Телефон: **1-888-839-9909**.  
Линия ТТУ: **711**.

Адрес электронной почты: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Оговорка о применимом праве

Данный справочник участника подпадает под действие множества законов. Эти законы могут повлиять на ваши права и обязанности, даже если они не включены в данный справочник и не разъяснены в нем. Основными законами, применимыми к данному справочнику, являются федеральное законодательство и законы штата о программе Medi-Cal. Могут применяться и другие федеральные законы и законы штата.

## Уведомление о том, что Medi-Cal является плательщиком последней инстанции, других медицинских страховых покрытиях и взыскании в случае нарушений

Программа Medi-Cal соблюдает федеральное законодательство и нормативные требования, а также законы и требования штата в отношении ответственности третьих лиц за медицинское обслуживание, предоставляемое участникам. План L.A. Care примет все необходимые меры, для того чтобы программа Medi-Cal выступала плательщиком последней инстанции.

Участники программы Medi-Cal могут иметь альтернативное медицинское страхование (ОНС), которое также известно как медицинское страхование, предоставляемое частными лицами. В соответствии с условиями участия в программе Medi-Cal, вы должны подать заявление на получение или поддерживать любое доступное ОНС, если оно предоставляется бесплатно.

В соответствии с требованиями федеральных законов и законов штата участники программы Medi-Cal обязаны сообщать об ОНС и любых изменениях в существующем ОНС. Возможно, вам придется возместить DHCS любые льготы, полученные по ошибке, если вы оперативно не сообщите об ОНС. Отправьте информацию об ОНС онлайн на сайте: <http://dhcs.ca.gov/ОНС>.

Если у вас нет доступа к Интернету, вы можете сообщить об ОНС в план L.A. Care, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону: **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). Вы также можете позвонить в центр обработки сведений об ОНС Департамента здравоохранения (DHCS) по телефону **1-800-541-5555** (линия ТТУ: **1-800-430-7077** или **711**) или **1-916-636-1980**.

Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) имеет право и обязан получить компенсацию за покрываемые услуги по программе Medi-Cal, по которым Medi-Cal не является плательщиком первой инстанции. Например, если вы получили травму в автомобильной аварии или на работе, автострахование или компенсация работникам, возможно, должны будут сначала оплатить ваше медицинское обслуживание или возместить расходы программы Medi-Cal, если они оплачены программой Medi-Cal.

Если вы получили травму, а другая сторона несет ответственность за вашу травму, вы или ваш законный представитель должны уведомить Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) в течение 30 дней с даты подачи судебного иска или заявления о страховом случае. Уведомление можно подать через Интернет:

- Personal Injury Program (программа страхования от несчастных случаев): <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Workers Compensation Recovery Program (взыскание пособий по программе компенсационного страхования работников): <https://dhcs.ca.gov/WC>

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт отдела ответственности перед третьими лицами и взыскания ущерба DHCS по адресу <https://dhcs.ca.gov/tpIRD> или позвоните по телефону **1-916-445-9891**.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Уведомление о возмещении расходов за счет имущества

Программа Medi-Cal должна требовать возмещения расходов за счет имущества некоторых умерших участников за льготы Medi-Cal, полученные в возрасте 55<sup>™</sup> лет или позже. Это возмещение включает в себя плату за обслуживание (FFS) и премии за управляемый уход и подушевые платежи за услуги в учреждениях квалифицированного сестринского ухода, услуги на дому и в сообществах, а также связанные с ними больничные услуги и рецептурные препараты, полученные, когда участник стационарно находился в учреждении квалифицированного сестринского ухода или получал услуги на дому и в сообществе. Размер выплат не может превышать стоимость завещаемого имущества участника.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт программы возмещения расходов за счет имущества DHCS по адресу <https://dhcs.ca.gov/er> или позвоните по телефону **1-916-650-0590**.

## Уведомление о предпринятом действии

План L.A. Care отправит вам уведомление о предпринятом действии (Notice of Action, NOA), в случае если ваш запрос о получении медицинских услуг будет отклонен, задержан, аннулирован или изменен планом. Если вы не согласны с данным решением, вы можете подать апелляцию на план L.A. Care. Важную информацию о подаче апелляции см. в разделе «Апелляции» главы 6 настоящего справочника. Отправив вам NOA, план L.A. Care сообщит вам обо всех ваших правах на случай несогласия с принятым нами решением.

### Содержание уведомлений

Если принятый планом L.A. Care отказ, задержка, изменение, прекращение, приостановка или сокращение объема ваших услуг полностью или частично основан на медицинской необходимости, ваше уведомление NOA должно содержать следующее:

- Заявление о действиях, которые администрация L.A. Care намерена предпринять
- Четкое и точное разъяснение причин решения L.A. Care
- Порядок принятия решения L.A. Care, в том числе примененные планом правила
- Медицинские основания для принятия решения. План L.A. Care должен четко указать, по каким причинам ваше состояние не соответствует правилам или основным принципам.

### Услуги перевода

План L.A. Care обязан полностью переводить и предоставлять письменную информацию для участников на распространенных предпочтительных языках, включая все уведомления по претензиям и апелляциям.

Полностью переведенное уведомление должно содержать медицинскую причину принятого планом L.A. Care решения об отказе, задержке, изменении, прекращении, приостановке или сокращении объема запроса на услуги здравоохранения.

Если перевод на предпочитаемый вами язык недоступен, план L.A. Care обязан предложить устную помощь на предпочитаемом вами языке, чтобы вы могли понять полученную информацию.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 8. Важные номера телефонов и термины

## Важные номера телефонов

- Отдел обслуживания участников плана L.A. Care: **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**).
- Программа Medi-Cal Rx: **1-800-977-2273** (линия ТТУ: **1-800-977-2273**) и нажмите 7 или **711**.
- Круглосуточная **справочная служба медсестер** плана L.A. Care: **1-800-249-3619** (линия ТТУ: **711**).
- Телефонная служба помощи по вопросам нормативно-правового соответствия плана L.A. Care: **1-800-400-4889**.
- Общественные центры ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California: **1-877-287-6290**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (восточный Лос-Анджелес): **1-213-438-5570**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Эль-Монте): **1-213-428-1495**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Инглвуд): **1-310-330-3130**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Линкольн Хайтс): **1-213-294-2840**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Лонг Бич): **1-562-256-9810**, (562) 256-9810.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Линвуд): **1-310-661-3000**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (метро Лос-Анджелеса): **1-213-428-1457**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Норуолк): **1-562-651-6060**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Палмдейл): **1-213-438-5580**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Панорама Сити): **1-213-438-5497**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Помона): **1-909-620-1661**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Южный Лос-Анджелес): **1-213-428-1410**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Уилмингтон): **1-213-428-1490**.
- Общественный центр ресурсов плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan (Западный Лос-Анджелес): **1-310-231-3854**.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Услуги для лиц с инвалидностью
  - Калифорнийская диспетчерская служба (для людей с нарушениями слуха и речи) (California Relay Service, CRS) (линия ТТУ: **711**):
    - **1-888-877-5379**
    - **1-800-735-2922**
  - Справочная линия по Закону об американцах-инвалидах (Americans with Disabilities Act, ADA): **1-800-514-0301** (линия ТТУ: **1-800-514-0383**).
- Услуги для детей
  - Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS): **1-800-288-4584**.
  - Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (CHDP): **1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)**.
- Службы штата Калифорния
  - Департамент здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services, DHCS): **1-916-636-1980**.
  - Офис омбудсмена программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal: **1-888-452-8609**.
  - Программа Medi-Cal Dental Program (Denti-Cal): **1-800-322-6384** (линия ТТУ/TDD: **1-800-735-2922**).
  - Департамент социального обеспечения штата Калифорния (CDSS): **1-800-952-5253**.
  - Департамент организованного медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC): **1-888-466-2219**
  - **(1-888-НМО-2219) (линия ТТУ/TDD: 1-877-688-9891)**.
- Программа выбора медицинского обслуживания:
  - Арабский язык: **1-800-576-6881**
  - Армянский язык: **1-800-840-5032**
  - Камбоджийский/кхмерский язык: **1-800-430-5005**
  - Китайский язык (кантонский диалект): **1-800-430-6006**
  - Английский язык: **1-800-430-4263**
  - Фарси: **1-800-840-5034**
  - Хмонг: **1-800-430-2022**
  - Корейский язык: **1-800-576-6883**
  - Лаосский язык: **1-800-430-4091**
  - Китайский язык (мандаринский диалект): **1-800-576-6885**
  - Русский язык: **1-800-430-7007**
  - Испанский язык: **1-800-430-3003**
  - Тагальский язык: **1-800-576-6890**
  - Вьетнамский язык: **1-800-430-8008**
  - Линия ТТУ/TDD: **1-800-430-7077**



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Управление США по гражданским правам: **1-866-627-7748**.
- Администрации социального обеспечения — программа дополнительного социального дохода (SSI): **1-800-772-1213**.
- Департамент общественного социального обеспечения — округ Лос-Анджелес (DPSS): Центр решения проблем клиентов: **1-866-613-3777** (линия TTY/TDD: **1-800-660-4026**).
- Департамент здравоохранения округа Лос-Анджелес: **1-213-240-8101**.
- Департамент охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес: **1-800-854-7771**.
- Программа медицинского обслуживания женщин, младенцев и детей (Women, Infant and Children Program, WIC): **1-888-942-9675**.

## Термины

**DHCS** — Департамент здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services). Учреждение штата, которое контролирует работу программы Medi-Cal.

**DMHC** — Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care). Учреждение штата, которое контролирует работу планов управляемого медицинского обслуживания.

**Абилитация (услуги и технические средства)** — услуги здравоохранения, которые помогают участнику сохранить, освоить или улучшить навыки и функционирование для повседневной жизни.

**Активные родовые схватки** — период времени, когда беременная участница проходит три стадии родов и не может быть безопасно переведена в другую больницу до родов или если перевод может нанести вред здоровью и безопасности участницы или нерожденного ребенка.

**Альтернативное медицинское страхование (Other Health Coverage, ОНС)** — под альтернативным медицинским страхованием (Other Health Coverage, ОНС) следует понимать частное медицинское страхование и плательщиков услуг, не относящихся к Medi-Cal. Оно может распространяться на медицинские, стоматологические, офтальмологические, фармацевтические услуги, планы Medicare Advantage (Часть С), планы лекарственного обеспечения Medicare (Часть D) или дополнительные планы программы Medicare (Medigap).

**Амбулаторное обслуживание** — получение необходимой медицинской помощи без круглосуточного пребывания в больнице или другом учреждении.

**Амбулаторное обслуживание в больнице** — медицинское или хирургическое обслуживание, предоставляемое в больнице без госпитализации в качестве стационарного пациента.

**Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья** — амбулаторные услуги для участников с психическими заболеваниями легкой или средней степени тяжести, включая:

- Индивидуальную и групповую оценку и лечение психического здоровья (психотерапия)
- Психологическое тестирование при наличии клинических показаний с целью оценки состояния психического здоровья
- Амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения
- Консультации психиатра
- Амбулаторные лабораторные исследования, медицинские товары и пищевые добавки



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Американский индеец** — физическое лицо, которое соответствует определению «индейца» в соответствии с федеральным законом в параграфе 438.14 раздела 42 Свода федеральных нормативных актов (CFR), который определяет лицо как «индейца», если лицо соответствует любому из следующих условий:

- Является членом индейского племени, признанного на федеральном уровне,
- проживает в городском центре и соответствует одному или нескольким из следующих условий:
  - Является членом племени, группировки или другой организованной группы индейцев, включая те племена, группировки или группы, которые прекратили свое существование после 1940 года и которые признаны в настоящее время или в будущем штатом, в котором они проживают, или который является потомком в первом или втором поколении любого такого члена, или
  - Является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем Аляски, или
  - Признан министром внутренних дел как индеец для каких-либо целей, или
  - Признан индейцем в соответствии с правилами, изданными министром внутренних дел, или
- Признан министром внутренних дел как индеец для каких-либо целей, или
- Признан министром здравоохранения и социальных служб как индеец для целей получения права на медицинские услуги для индейцев, в том числе как индеец Калифорнии, эскимос, алеут или другой коренной житель Аляски.

**Апелляции** — запрос участника на пересмотр и изменение решения, принятого планом L.A. Care в отношении страхового покрытия запрашиваемой услуги.

**Больница** — учреждение, в котором врачи и медсестры предоставляют участникам стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание.

**Возмещение убытков** — когда льготы предоставляются или будут предоставляться участнику программы Medi-Cal в связи с травмой, за которую несет ответственность другая сторона, DHCS возмещает разумную стоимость льгот, предоставленных участнику в связи с этой травмой.

**Восстановительная хирургия** — операции по исправлению или восстановлению физических недостатков с целью максимально возможного улучшения функционального состояния или восстановления нормального внешнего вида. К таким недостаткам относятся отклонения, вызванные врожденными дефектами, пороками развития, травмами, инфекциями, опухолями и заболеваниями.

**Госпитализация** — поступление в больницу для получения стационарного лечения.

**Деликатные услуги** — услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП), ВИЧ/СПИДом, насильственными действиями сексуального характера и абортами, расстройством при злоупотреблении психоактивными веществами, гендерной идентичностью и насилием со стороны близкого партнера.

**Долгосрочный уход** — получение услуг в учреждении сроком более одного месяца с момента поступления и плюс 1 месяц.

**Доля в совместной оплате** — сумма, обычно уплачиваемая участником при получении услуги, в дополнение к оплате страховой компании.

**Жалоба** — устное или письменное выражение участником недовольства услугой, покрываемой программой Medi-Cal, планом L.A. Care, окружным планом по охране психического здоровья или поставщиком услуг по программе Medi-Cal. Жалоба — то же, что претензия.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



**Зарегистрированный участник** — участник плана медицинского страхования, получающий предусмотренное планом обслуживание.

**Зона обслуживания** — географическая зона обслуживания плана L.A. Care. Сюда входит округ Лос-Анджелес.

**Исследуемое лечение** — лекарственный препарат, биологический препарат или устройство, для которого успешно завершены клинические исследования первой фазы, одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA), но не одобренные FDA для общего использования и находящиеся в процессе клинического исследования, одобренного FDA.

**Квалифицированный сестринский уход** — покрываемые услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами, лаборантами или терапевтами во время пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или на дому у участника.

**Клиника** — учреждение, которое участники выбирают в качестве поставщика первичного обслуживания (PCP). Это может быть либо медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC), местная клиника, фельдшерско-акушерский пункт (Rural Health Clinic, RHC), поставщик медицинских услуг для коренных американцев (Indian Health Care Provider, IHCP) либо другое учреждение, предоставляющее первичное обслуживание.

**Координатор медицинского обслуживания** — дипломированная медсестра или социальный работник, который может проконсультировать по основным проблемам со здоровьем и организовать лечение у поставщиков услуг участника.

**Координация льгот (Coordination of Benefits, COB)** — процесс определения страхового покрытия (Medi-Cal, Medicare, коммерческое и т. д.) держателя нескольких видов медицинских страховых полисов, которое будет использоваться для оплаты лечения в первую очередь.

**Льготы** — услуги здравоохранения и лекарственные препараты, покрываемые планом медицинского страхования.

**Мануальный терапевт** — поставщик услуг, осуществляющий лечение позвоночника посредством мануальных манипуляций.

**Медицинская транспортировка** — транспортировка, которую поставщик назначает участнику, если участник по физическим или медицинским причинам не может воспользоваться автомобилем, автобусом, поездом или такси, чтобы добраться до покрываемого медицинского приема или для получения назначенных лекарств. План L.A. Care оплачивает минимальную стоимость услуг по транспортировке в соответствии с вашими медицинскими потребностями при необходимости поездки на прием.

**Медицинский дом** — модель медицинского обслуживания, обеспечивающая основные функции первичного медицинского обслуживания. Сюда входит комплексное обслуживание, ориентированное на пациента, скоординированное обслуживание, доступные услуги, а также качество и безопасность.

**Медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC)** — медицинский центр, расположенный на территории ограниченного доступа к медицинским услугам. FQHC предоставляет участникам плана первичное и профилактическое обслуживание.

**Медицинское оборудование длительного пользования (DME)** — медицинское оборудование, необходимое по медицинским показаниям и назначенное врачом участника или другим поставщиком услуг, которое участник использует дома, в сообществе или в учреждении, которое используется в качестве дома.

**Медицинское страхование** — страховое покрытие, обеспечивающее застрахованному лицу оплату медицинских и хирургических услуг посредством возмещения расходов, связанных с заболеванием или травмой, или посредством оплаты услуг поставщика.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Мошенничество** — намеренное введение в заблуждение или искажение информации лицом, заведомо осознающим, что такое действие может привести к незаконному извлечению выгоды лично им или иным лицом.

**Направление** — рекомендация РСР участника обратиться за консультацией к другому специалисту. Некоторые покрываемые услуги требуют направления врача и предварительного одобрения (разрешения).

**Независимые родильные центры (Freestanding Birth Centers, FBC)** — медицинские учреждения, в которых планируются роды вне места жительства беременной участницы и которые имеют лицензию или иное разрешение штата на оказание дородовых услуг, родов и послеродового ухода, а также других амбулаторных услуг, предусмотренных планом. Эти учреждения не являются больницами.

**Немедицинская транспортировка** — транспортировка на прием к врачу и обратно для получения услуги, покрываемой программой Medi-Cal и утвержденной поставщиком услуг участника, а также для получения назначенных препаратов и товаров медицинского назначения.

**Неотложная медицинская помощь (неотложные услуги)** — услуги, предоставляемые для лечения заболеваний, травм и состояний, которые требуют неэкстренной медицинской помощи. Участники могут получить неотложную медицинскую помощь вне сети плана, если поставщики, входящие в сеть, временно недоступны.

**Непокрываемые услуги** — услуги, не покрываемые планом L.A. Care.

**Непрерывность медицинского обслуживания** — возможность для участника плана продолжать получать услуги по программе Medi-Cal у своего текущего поставщика, не входящего в сеть плана, в течение 12 месяцев при условии согласия поставщика услуг и плана L.A. Care.

**Неучаствующий поставщик услуг** — поставщик услуг, который не входит в сеть плана L.A. Care.

**Обслуживание в ходе последующего наблюдения** — плановое посещение врача для проверки состояния здоровья участника после госпитализации или во время курса лечения.

**Оплата услуг по факту (Fee-For-Service, FFS) в рамках Medi-Cal** — в ряде случаев план L.A. Care не покрывает услуги, но участник все равно может получить их через FFS Medi-Cal, например, многие фармацевтические услуги через программу Medi-Cal Rx.

**Ортопедический аппарат** — устройство, используемое в качестве опоры или скобы, прикрепляемое снаружи тела для поддержки или коррекции сильно травмированной или больной части тела, которое необходимо по медицинским показаниям для восстановления здоровья участника.

**Острое состояние** — совокупность медицинских симптомов, которые возникают внезапно и требуют неотложной медицинской помощи.

**Паллиативный уход** — услуги по облегчению физического, эмоционального, социального и духовного дискомфорта участника с серьезным заболеванием. Требование об ожидаемой продолжительности жизни сроком до 6 месяцев на паллиативную помощь не распространяется.

**Первичное обслуживание** — см. «Плановое медицинское обслуживание».

**Перечень договорных препаратов (Contract Drugs List, CDL)** — одобренный перечень препаратов для программы Medi-Cal Rx, из которого поставщик может заказывать покрываемые препараты, необходимые участнику.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**План** — см. «План управляемого обслуживания».

**План управляемого обслуживания** — план медицинского страхования Medi-Cal, который использует только определенных врачей, специалистов, клиники, аптеки и больницы для получателей услуг по программе Medi-Cal, зачисленных в этот план. План L.A. Care является планом управляемого медицинского обслуживания.

**Плановое медицинское обслуживание** — лечебно-профилактическая помощь при наличии медицинских показаний, профилактические осмотры здоровых детей и обслуживание участников в ходе последующего наблюдения. Основной целью планового медицинского обслуживания является профилактика заболеваний.

**По медицинским показаниям (медицинская необходимость)** — лечение «по медицинским показаниям» означает, что планируемые лечебные мероприятия обоснованы и необходимы для спасения жизни. Данное обслуживание необходимо, чтобы уберечь пациентов от серьезных заболеваний или инвалидности. Такое обслуживание позволяет уменьшить сильную боль путем диагностики или лечения заболевания, болезни или травмы. Для участников программы Medi-Cal в возрасте до 21 года необходимые с медицинской точки зрения услуги включают уход, необходимый для лечения или помощи при физическом или психическом заболевании или состоянии, включая расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ.

**Покрываемые страховкой услуги** — услуги по программе Medi-Cal, за оплату которых несет ответственность план L.A. Care. На покрываемые услуги распространяются условия, ограничения и исключения, указанные в договоре с программой Medi-Cal и перечисленные в настоящем справочнике участника (также известном как объединенные в один документ свидетельство страхового покрытия (Evidence of Coverage, EOC) и форма раскрытия информации).

**Поставщик психиатрических услуг** — специалист в области здравоохранения, предоставляющий пациентам психиатрические услуги и услуги поведенческой терапии.

**Поставщик услуг, входящий в сеть** — см. «Участвующий поставщик услуг».

**Поставщик услуг, не входящий в сеть** — поставщик, не оказывающий услуги в сети плана L.A. Care.

**Поставщики медицинских услуг для американских индейцев (Indian Health Care Provider, IHCP)** — программа здравоохранения, управляемая службой здравоохранения американских индейцев (Indian Health Service, IHS), индейским племенем, племенем, программой здравоохранения американских индейцев, племенной организацией или городской индейской организацией (UIO) в определениях этих терминов, указанных в разделе 4 Закона о повышении качества медицинского обслуживания американских индейцев (Indian Health Care Improvement Act, 25 U.S.C. раздел 1603).

**Поставщики медицинских услуг на дому** — поставщики, предоставляющие участникам квалифицированный сестринский уход и другие услуги на дому.

**Поставщик первичного обслуживания (PCP)** — лицензированный поставщик услуг, у которого участник получает большую часть медицинского обслуживания. PCP помогает участнику получить необходимое медицинское обслуживание.

PCP участника может быть:

- Врач общей практики
- Терапевт
- Педиатр
- Семейный врач
- Акушер/гинеколог
- Поставщик медицинских услуг для американских индейцев (Indian Health Care Provider, IHCP)
- Центр, прошедший федеральную аттестацию (FQHC)
- Фельдшерско-акушерский пункт (RHC)
- Практикующая медсестра
- Фельдшер
- Клиника



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Постоянный пациент** — пациент, который наблюдается у поставщика услуг, и это наблюдение продолжается в течение определенного периода времени, установленного планом медицинского страхования.

**Постстабилизационные услуги** — покрываемые услуги, связанные с состоянием, требующим экстренной медицинской помощи, которые предоставляются после стабилизации участника для поддержания стабилизированного состояния. Постстабилизационное обслуживание покрывается и оплачивается. Для больниц, не входящих в сеть, может потребоваться предварительное одобрение (разрешение).

**Предварительное одобрение (разрешение)** — процедура, в соответствии с которой участник или его поставщик услуг должны запросить одобрение у плана L.A. Care для покрытия определенных услуг, чтобы убедиться в том, что L.A. Care одобрит их покрытие. Направление врача не является одобрением услуги. Предварительное одобрение — это то же самое, что предварительное разрешение.

**Предварительное разрешение (одобрение)** — процедура, в соответствии с которой участник или его поставщик услуг должны запросить одобрение у плана L.A. Care для покрытия определенных услуг, чтобы убедиться в том, что план L.A. Care одобрит их покрытие. Направление врача не является одобрением услуги. Предварительное разрешение — это то же самое, что предварительное одобрение.

**Прекратить участие** — прекратить пользоваться планом медицинского страхования по причине того, что участник больше не соответствует требованиям или переходит на новый план медицинского страхования. Участнику необходимо подписать заявление о прекращении использования плана медицинского страхования или позвонить в программу выбора медицинского обслуживания и отказаться от участия в плане по телефону.

**Претензия** — устное или письменное выражение участником недовольства услугой, покрываемой программой Medi-Cal, планом L.A. Care, окружным планом по охране психического здоровья или поставщиком услуг по программе Medi-Cal. Примером претензии является жалоба, поданная в план L.A. Care на поставщика услуг сети плана.

**Программа Medi-Cal Rx** — услуги фармацевтических льгот, входящие в FFS Medi-Cal и известные как «Medi-Cal Rx», которые предоставляют фармацевтические льготы и услуги, включая рецептурные препараты и некоторые предметы медицинского назначения, всем получателям льгот по программе Medi-Cal.

**Программа Medi-Cal для детей и подростков** — льгота для участников программы Medi-Cal в возрасте до 21 года, направленная на поддержание их здоровья. Участники обязаны проходить все необходимые в их возрасте медицинские осмотры и исследования для выявления и своевременного лечения заболеваний. Они должны получать лечение для устранения или облегчения состояний, которые могут быть обнаружены в ходе осмотров. Эта льгота также называется льготой по программе диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) в соответствии с федеральным законодательством.

**Программа Medicare** — федеральная программа медицинского страхования для лиц от 65 лет, некоторых категорий лиц с инвалидностью младше 65 лет и лиц с терминальной стадией хронической болезни почек [хронической почечной недостаточностью, требующей проведения диализа или трансплантации почки, иногда называемой терминальной стадией хронической почечной недостаточности (End-Stage Renal Disease, ESRD)].

**Программа выбора медицинского обслуживания (Health Care Options, HCO)** — программа, позволяющая регистрировать или прекращать участие в плане медицинского страхования.

**Программа диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)** — см. «Программа Medi-Cal для детей и подростков.»



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS)** — программа Medi-Cal, предоставляющая услуги детям до 21 года с определенными состояниями, заболеваниями или хроническими недугами.

**Протез** — искусственная часть тела, заменяющая утраченный орган.

**Рецептурный препарат** — лекарственный препарат, по закону отпускаемый только по назначению поставщика услуг, имеющего лицензию, в отличие от безрецептурных препаратов (Over-The-Counter, OTC), отпускаемых без рецепта врача.

**Сертифицированная сестра-акушерка (Certified Nurse Midwife, CNM)** — лицо, имеющее лицензию дипломированной медсестры и сертифицированное в качестве сестры-акушерки Калифорнийским советом дипломированных медсестер (California Board of Registered Nursing). Сертифицированная сестра-акушерка может присутствовать при нормальных родах.

**Серьезное заболевание** — заболевание или состояние, которое требует лечения и которое может привести к смертельному исходу.

**Сеть** — группа врачей, клиник, больниц и других поставщиков услуг, работающих по договору с планом L.A. Care и предоставляющих медицинское обслуживание.

**Соответствующий требованиям поставщик медицинских услуг** — врач, прошедший профессиональную подготовку в той области, которая соответствует лечению заболевания участника.

**Состояние, требующее экстренной медицинской помощи** — медицинское или психическое состояние с тяжелыми симптомами, например активные родовые схватки (см. определение выше) или сильная боль, которое, по мнению здравомыслящего человека без медицинского образования, без немедленной медицинской помощи приведет к следующим последствиям:

- Серьезной опасности для здоровья участника или здоровья его неродившегося ребенка
- Вызовет нарушение функционального состояния организма
- Приведет к сбою в работе органа или части тела
- Смертельный исход

**Специалист (врач узкой специализации)** — врач, который лечит только определенные виды заболеваний, например хирург-ортопед (лечит переломы костей); аллерголог (лечит аллергию); кардиолог (лечит заболевания сердца). Для обращения к специалистам в большинстве случаев участнику необходимо направление от PCP.

**Специальные услуги по охране психического здоровья (SMHS)** — услуги для участников, нуждающихся в услугах по охране и восстановлению психического здоровья с более высокой степенью нарушения, чем легкая или умеренная.

**Справочник поставщиков услуг** — перечень поставщиков услуг, входящих в сеть плана L.A. Care.

**Стационарное лечение** — если участнику необходимо остаться на ночь в больнице или другом месте для получения необходимой медицинской помощи.

**Страховое покрытие рецептурных препаратов** — страховое покрытие рецептурных препаратов, назначаемых поставщиком услуг.

**Терминальная стадия заболевания** — необратимое медицинское состояние, которое, вероятно, завершится смертельным исходом в течение одного года при естественном течении болезни.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Услуги вне зоны обслуживания** — услуги, предоставляемые участнику за пределами зоны обслуживания плана L.A. Care.

**Услуги врача** — услуги, предоставляемые специалистом, получившим лицензию штата на медицинскую деятельность или остеопатию, за исключением медицинской помощи, предоставляемой в стационаре и включенной в больничный счет.

**Услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS)** — амбулаторные, осуществляемые на базе медицинского учреждения услуги квалифицированного сестринского ухода, социальные услуги, терапия, услуги по уходу за собой, обучение и поддержка родственников и лиц, осуществляющих уход, обеспечение продовольствием, услуги транспортировки и другие услуги для удовлетворяющих критериям участников.

**Услуги и технические средства для реабилитации и абилитации** — услуги и технические средства, помогающие участника с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями, приобретать или восстанавливать умственные или физические навыки.

**Услуги общественного здравоохранения** — медицинские услуги, направленные на охрану здоровья населения в целом, включая, помимо прочего, анализ показателей здоровья населения, наблюдение за состоянием здоровья, пропаганда здорового образа жизни, профилактическая помощь, инфекционный контроль, охрана окружающей среды, санитарно-эпидемиологический контроль, готовность к чрезвычайным ситуациям и ликвидация их последствий и охрана труда.

**Услуги по планированию семьи** — услуги по предупреждению беременности или выбору благоприятного срока наступления беременности. Услуги предоставляются женщинам детородного возраста с целью определения количества детей и интервалов между их рождением.

**Услуги родовспоможения** — услуги сертифицированной сестры-акушерки (Certified Nurse Midwife, CNM) и лицензированной акушерки (Licensed Midwife, LM), оказываемые в предродовой и послеродовой периоды, а также во время родов, в том числе услуги по планированию семьи для матери и неонатологические услуги для новорожденного.

**Установление очередности оказания медицинской помощи** — оценка состояния здоровья участника врачом или медсестрой, обученной проводить скрининг, с целью определения срочности оказания медицинской помощи.

**Уход на дому** — квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

**Участвующая больница** — лицензированная больница, заключившая с планом L.A. Care договор на предоставление услуг участникам при получении ими медицинского обслуживания. Перечень покрываемых услуг, предоставляемых участвующими в плане больницами, регламентирован проводимой планом L.A. Care оценкой эффективности использования ресурсов здравоохранения, политикой плана в отношении обеспечения качества или договором, заключенным между планом L.A. Care и больницей.

**Участвующий в плане поставщик услуг (или участвующий в плане врач)** — врач, больница, другой лицензированный специалист или медицинское учреждение, включая учреждения, специализирующиеся на подострых состояниях, которые работают по договору с планом L.A. Care и предоставляют участникам, проходящим лечение, покрываемые услуги.

**Участник** — удовлетворяющий критериям участник программы Medi-Cal, зарегистрированный в плане L.A. Care и имеющий право на получение покрываемых услуг.

**Учреждение или дом промежуточного ухода** — уход, предоставляемый в учреждении или доме долгосрочного ухода, обеспечивающий круглосуточный уход. Типы учреждений или домов промежуточного ухода включают учреждения промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития (ICF/DD), учреждения промежуточного ухода/учреждения с нарушениями развития — абилитация (ICF/DD-H) и учреждения промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития — услуги медсестры (ICF/DD-N).



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Учреждение квалифицированного сестринского ухода** — учреждение, в котором круглосуточно предоставляется сестринский уход, который вправе предоставлять только квалифицированный медицинский персонал.

**Учреждение по лечению подострых заболеваний (взрослое или педиатрическое)** — учреждение длительного ухода, которое обеспечивает комплексное обслуживание людям с ослабленным здоровьем, нуждающимся в специальных услугах, таких как ингаляционная терапия, трахеотомия, внутривенное питание через зонд и комплексное лечение ран.

**Фельдшерско-акушерский пункт (Rural Health Clinic, RHC)** — медицинский центр, расположенный на территории ограниченного доступа к медицинским услугам. RHC предоставляет участникам плана первичное и профилактическое обслуживание.

**Хоспис** — услуги по облегчению физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта участника с терминальной стадией заболевания. Для хосписного ухода требуется, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника составляла 6 месяцев или менее.

**Хроническое нарушение** — заболевание или другая медицинская проблема, не поддающаяся полному излечению, ухудшающаяся со временем или требующая лечения в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья участника.

**Экспериментальное лечение** — препараты, оборудование, процедуры или услуги, которые находятся на стадии тестирования в лабораторных исследованиях и (или) исследованиях на животных перед испытанием на людях. Экспериментальные службы не проходят клинического исследования.

**Экстренная медицинская помощь** — обследование, выполняемое врачом (или персоналом под руководством врача, если это не противоречит закону) для выявления состояния, требующего экстренной медицинской помощи. Услуги, требуемые по медицинским показаниям, чтобы привести пациента в стабильное состояние, используя возможности медицинского учреждения.

**Экстренная медицинская транспортировка** — перевозка пациента, состояние которого требует экстренной медицинской помощи, в машине скорой помощи или специальном автомобиле в отделение скорой помощи.

**Экстренное психиатрическое медицинское состояние** — психическое расстройство, сопровождающееся серьезными или тяжелыми симптомами, которые представляют непосредственную угрозу для участника или окружающих, либо такое состояние психики, при котором удовлетворение потребности в пище, жилье и одежде невозможно.



Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ: **711**). План L.A. Care работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Звонок бесплатный. Телефон службы коммутируемых сообщений в штате Калифорния: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



**L.A. Care**  
*Medi-Cal*



Номер для бесплатного звонка: **1.888.839.9909** | Линия ТTY: **711**



**lacare.org**