



**L.A. Care**  
*Medi-Cal*

# Справочник участника

Что Вам необходимо знать о Ваших льготах

---

Объединенные в один документ Свидетельство  
страхового покрытия и Форма разрешения на открытие  
информации (Evidence of Coverage and Disclosure  
Form) для плана L.A. Care Health Plan (L.A. Care)



2023, **округ Лос-Анджелес**

# Другие языки и форматы

---

## Другие языки

Вы можете бесплатно получить данный справочник участника и другие материалы плана на других языках. Мы предоставляем письменные переводы от квалифицированных переводчиков. Позвоните по номеру **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Звонок бесплатный. В этом 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 доступных электронных форматах. Позвоните по номеру **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Звонок бесплатный.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Услуги устного перевода

L.A. Care бесплатно предоставляет услуги квалифицированного устного переводчика на 24-часовой основе. Вам не нужно обращаться к родственникам или знакомым и просить их выступить в роли устного переводчика. Мы не поощряем использование услуг несовершеннолетних в качестве устных переводчиков, за исключением чрезвычайных ситуаций. Услуги переводчика, лингвистические услуги и услуги, связанные с культурными особенностями, предоставляются бесплатно для Вас. Помощь предоставляется круглосуточно и без выходных. Чтобы запросить помощь с переводом или получить это руководство на другом языке, позвоните по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Звонок бесплатный.

ВНИМАНИЕ! Если Вам нужна помощь на Вашем языке, позвоните **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Также доступны вспомогательные средства и услуги для людей с инвалидностью, например документы, напечатанные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Позвоните по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) круглосуточно, без выходных, включая праздничные дни. Эти услуги предоставляются бесплатно.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## English

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 of charge.

## 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.

## Arabic

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

## Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: 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: Զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

## Cambodian

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្យួរ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## 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，例如文盲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。

## Farsi

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) 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.

## 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 नि: शुल्क हैं।



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## 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.

## 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。

## 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.

## Laotian

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## 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 jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc 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.

## 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 ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### 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 serbisyo ng ito.

### Thai

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

### 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.

### 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**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

---

# План L.A. Care приветствует Вас!

---

Благодарим Вас за то, что стали участником L.A. Care. L.A. Care представляет собой план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal. L.A. Care также называется Местной инициативной службой здравоохранения по округу Лос-Анджелес (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County). Но Вы можете называть нас просто L.A. Care. План L.A. Care находится в ведении штата Калифорния и помогает Вам получать необходимое медицинское обслуживание. L.A. Care — это общественное территориальное предприятие и крупнейший план медицинского страхования с общественным управлением в нашей стране. Мы обслуживаем жителей округа Лос-Анджелес (это так называемая «зона обслуживания»). L.A. Care также взаимодействует с 4 (четырьмя) партнерами по плану медицинского страхования (L.A. Care также считается «планом-партнером») с целью предоставления медицинского обслуживания нашим участникам. Когда участник программы Medi-Cal становится участником L.A. Care, он может получать услуги через любой из перечисленных ниже партнеров по плану медицинского страхования, при условии что такой выбор доступен:

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

---

## 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. Он поможет Вам разобраться в Ваших льготах и предоставляемых услугах и пользоваться ими правильно. В нем также объясняются Ваши права и обязанности в качестве участника 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 и Формой разрешения на открытие информации (Evidence of Coverage and Disclosure Form)». Он представляет собой обзор правил и процедур плана L.A. Care и составлен на



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

основании договора между L.A. Care и Департаментом здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services, DHCS). Чтобы получить дополнительную информацию, звоните в **отдел обслуживания участников плана L.A. Care** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711).

Чтобы запросить копию договора между планом L.A. Care и DHCS, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Вы также можете попросить бесплатно предоставить Вам еще один экземпляр справочника участника или просмотреть его электронную версию на веб-сайте L.A. Care по адресу [lacare.org](http://lacare.org). Кроме того, Вы можете попросить бесплатно предоставить Вам неконфиденциальный документ о принятых в L.A. Care административно-клинических правилах и процедурах или спросить о том, как получить доступ к этим сведениям на веб-сайте L.A. Care.

---

## Контакты

План L.A. Care всегда к Вашим услугам. Если у Вас есть вопросы, звоните в **отдел обслуживания участников плана** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный.

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

С благодарностью,

L.A. Care Health Plan  
1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **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>6</b>  |
| Справочник участника .....                                       | 6         |
| Контакты.....                                                    | 7         |
| <b>1. Знакомство участников с планом .....</b>                   | <b>10</b> |
| Как обратиться за помощью.....                                   | 10        |
| Кто может стать участником плана.....                            | 10        |
| Идентификационные (ID) карты .....                               | 11        |
| <b>2. О плане медицинского страхования .....</b>                 | <b>13</b> |
| Обзор плана медицинского страхования.....                        | 13        |
| Как работает Ваш план медицинского страхования.....              | 14        |
| Смена плана медицинского страхования.....                        | 15        |
| Студенты, уезжающие в другой округ или из штата Калифорния ..... | 16        |
| Непрерывность медицинского обслуживания.....                     | 17        |
| Затраты.....                                                     | 19        |
| <b>3. Как получить медицинскую помощь .....</b>                  | <b>22</b> |
| Получение медицинских услуг .....                                | 22        |
| Поставщик первичных медицинских услуг (PCP) .....                | 24        |
| Сеть поставщиков услуг .....                                     | 27        |
| Как записаться на прием.....                                     | 34        |
| Как попасть на прием .....                                       | 35        |
| Отмена и перенос приема.....                                     | 35        |
| Оплата услуг .....                                               | 35        |
| Направления .....                                                | 36        |
| Предварительное одобрение (разрешение) .....                     | 38        |
| Заключение другого специалиста .....                             | 39        |
| Анонимная медицинская помощь .....                               | 40        |
| Неотложная медицинская помощь .....                              | 43        |
| Экстренная медицинская помощь.....                               | 44        |
| Справочная служба медсестер .....                                | 46        |
| Предварительные распоряжения.....                                | 46        |
| Донорство органов и тканей.....                                  | 47        |



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

|                                                                                                                                                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>4. Льготы и услуги .....</b>                                                                                                                        | <b>48</b>  |
| Услуги, покрываемые Вашим планом медицинского страхования .....                                                                                        | 48         |
| Льготы по программе Medi-Cal, покрываемые планом L.A. Care .....                                                                                       | 51         |
| Другие льготы и программы, покрываемые планом L.A. Care .....                                                                                          | 72         |
| Другие программы и услуги по программе Medi-Cal .....                                                                                                  | 76         |
| Услуги, которые не покрываются ни планом L.A. Care, ни программой Medi-Cal .....                                                                       | 80         |
| Оценка новых и существующих технологий .....                                                                                                           | 81         |
| <b>5. Забота о детях и молодежи .....</b>                                                                                                              | <b>82</b>  |
| Педиатрические услуги (дети до 21 года) .....                                                                                                          | 82         |
| Осмотры здорового ребенка и профилактическая помощь детям .....                                                                                        | 84         |
| скрининг на отравление крови свинцом .....                                                                                                             | 85         |
| Помощь в получении обслуживания для обеспечения благополучия детей и молодежи .....                                                                    | 86         |
| другие услуги по программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) или другие программы Medi-Cal. ....                                                 | 86         |
| <b>6. Сообщение о проблемах и решение проблем .....</b>                                                                                                | <b>90</b>  |
| Жалобы .....                                                                                                                                           | 91         |
| Апелляции .....                                                                                                                                        | 92         |
| Что делать, если Вы не согласны с решением по апелляции .....                                                                                          | 94         |
| Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR) с Департаментом управляемого медицинского обслуживания .....                                         | 95         |
| Слушание на уровне штата .....                                                                                                                         | 96         |
| Мошенничество, растрата и злоупотребление .....                                                                                                        | 97         |
| <b>7. Права и обязанности .....</b>                                                                                                                    | <b>100</b> |
| Ваши права .....                                                                                                                                       | 100        |
| Ваши обязанности .....                                                                                                                                 | 101        |
| Заявление о недопустимости дискриминации .....                                                                                                         | 102        |
| Активная роль участника плана .....                                                                                                                    | 105        |
| Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией .....                                                                                   | 106        |
| Уведомления о законах .....                                                                                                                            | 114        |
| Уведомление о том, что Medi-Cal является плательщиком последней инстанции, других медицинских страховых покрытиях и взыскании в случае нарушений ..... | 115        |
| Уведомление о возмещении расходов за счет имущества .....                                                                                              | 116        |
| Уведомление о предпринятом действии .....                                                                                                              | 116        |
| <b>8. Важные номера телефонов и термины, которые Вы должны знать .....</b>                                                                             | <b>118</b> |
| Важные номера телефонов .....                                                                                                                          | 118        |
| Термины .....                                                                                                                                          | 120        |



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 1. Знакомство участников с планом

## Как обратиться за помощью

Администрация плана L.A. Care прилагает все усилия, чтобы Вы были довольны качеством оказываемой Вам медицинской помощи. Если у Вас возникнут вопросы или замечания 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 другом 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 транспортировку.

Если Вам нужна помощь, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Сотрудники L.A. Care должны обеспечить время ожидания ответа при звонке менее 10 минут.

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

## Кто может стать участником плана

Участником плана L.A. Care может стать лицо, удовлетворяющее критериям участия в программе Medi-Cal, которое проживает в округе Лос-Анджелес. Если у Вас появились 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 (Department of Public



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Social Services, DPSS) округа Лос-Анджелес 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 TTY **1-800-430-7077** или **711**). Или перейдите на сайт <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. Если у Вас возникнут вопросы о программе социального обеспечения, позвоните в Администрацию социального обеспечения (Social Security Administration) по телефону **1-800-772-1213**. Или перейдите на сайт <https://www.ssa.gov/locator/>.

## Временная страховка Medi-Cal

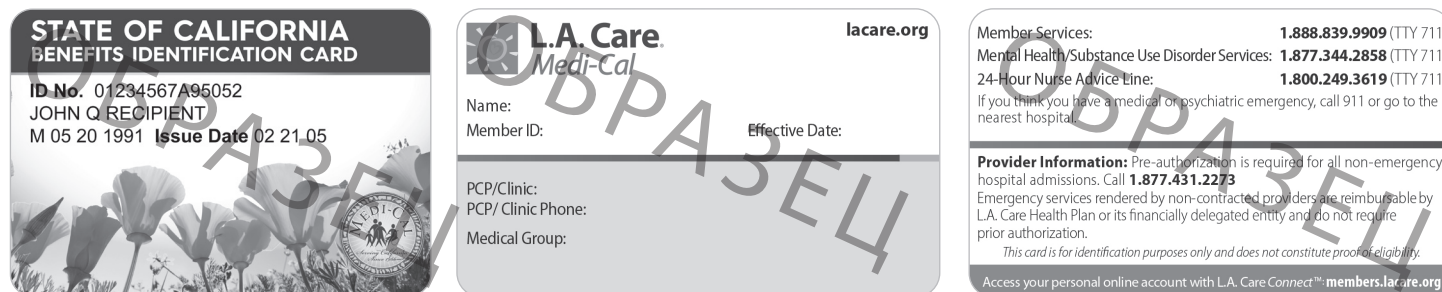
Временная страховка Medi-Cal также именуется «Medi-Cal для работающих лиц». Вы можете претендовать на временную страховку Medi-Cal, если Вы перестали получать страховое покрытие по программе Medi-Cal, поскольку:

- Вы стали больше зарабатывать;
- Ваша семья стала получать больше субсидий на ребенка или супруга/супругу.

Вы можете узнать, имеете ли Вы право на временную страховку Medi-Cal, в своем окружном отделе здравоохранения и социального обеспечения. Найдите свой отдел на 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 TTY **1-800-430-7077** или **711**).

## Идентификационные (ID) карты

Став участником плана L.A. Care, Вы получите идентификационную карту. Идентификационную карту плана L.A. Care и карту получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) по программе Medi-Cal, которую отправил Вам штат Калифорния, необходимо предъявлять при каждом получении медицинских услуг или рецептурных препаратов. Всегда имейте при себе все идентификационные карты медицинского страхования. Ниже представлен образец карты BIC и идентификационной карты плана L.A. Care. Так будет выглядеть и Ваша карта:



Если Вы не получите идентификационную карту плана L.A. Care в течение пары недель с даты регистрации, а также в случае повреждения, потери или кражи карты немедленно позвоните в **отдел обслуживания участников**. L.A. Care бесплатно вышлет Вам новую карту. Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://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 округе 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 TTY **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 и отправьте эту форму в свой окружной отдел социального обеспечения. Вы можете передать свои данные онлайн, лично, по телефону или в электронном виде, если это возможно в Вашем округе.

Датой вступления в силу страхового покрытия считается 1<sup>-й</sup> день месяца, следующего за тем, в котором был завершен процесс 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 нового плана звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия TTY **1-800-430-7077** или **711**). Или посетите веб-сайт [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). Вы также можете отказаться от участия в программе Medi-Cal.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

L.A. Care представляет собой план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal, проживающих в округе Лос-Анджелес. Найти местный офис можно на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Право на участие в плане L.A. Care может быть отозвано, если выполняется одно из следующих условий:

- Вы переехали за пределы округа Лос-Анджелес;
- Вы утратите право на участие в программе Medi-Cal;
- Вы получаете право на участие в альтернативной программе, которая требует, чтобы Вы были зарегистрированы в FFS Medi-Cal;
- Вы находитесь в местах лишения свободы.

Если Вы потеряете право на страховое покрытие L.A. Care Medi-Cal, Вы все равно можете иметь право на участие в программе оплаты услуг по факту (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 TTY 711).

### Особенности обслуживания американских индейцев по плану управляемого обслуживания

Американские индейцы имеют право не регистрироваться в плане управляемого обслуживания программы Medi-Cal либо могут прекратить в нем участие и вновь стать участником стандартной программы Medi-Cal с оплатой услуг по факту (Fee-For-Service, FFS) в любое время и без объяснения причин.

Американские индейцы имеют право получать услуги здравоохранения у поставщиков медицинских услуг для коренных американцев (Indian Health Care Provider, IHCP). Они могут оставаться участниками плана L.A. Care либо выйти из него во время получения медицинских услуг в указанных учреждениях. Подробнее о регистрации и прекращении участия Вы можете узнать в **отделе обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY 711).

---

## Как работает Ваш план медицинского страхования

План медицинского страхования 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 медицинских услуг в зоне обслуживания плана L.A. Care. Пока Вы являетесь участником L.A. Care, Вы можете иметь право на получение некоторых дополнительных услуг, предоставляемых через FFS Medi-Cal. К ним относятся амбулаторные рецептурные препараты, безрецептурные препараты и некоторые товары медицинского назначения, доступные через FFS Medi-Cal Rx.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

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. 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 8:00 до 18:00. Или перейдите на 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 при отсутствии каких-либо проблем с запросом. 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**).

Если Вы хотите выйти из плана L.A. Care быстрее, Вы можете попросить сотрудников программы обработать Ваш запрос в ускоренном порядке. Если основания для Вашего обращения достаточны для проведения ускоренной процедуры, Вы получите письменное подтверждение прекращения участия в плане.

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 отделе здравоохранения и социального обеспечения. Найти местный офис можно на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. Или позвоните в программу выбора медицинских услуг 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**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

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

Экстренная и неотложная медицинская помощь доступна всем участникам программы Medi-Cal на всей территории штата независимо от округа проживания. Плановая и профилактическая помощь 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 план управляемого обслуживания (Managed Care Plan, МСР). Подробная информация приведена ниже.

Если Вы являетесь участником программы Medi-Cal и студентом в округе штата Калифорния, в котором Вы не 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 сделать следующее.

- Уведомить Департамент 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> Новый адрес и код округа, указанный в базе данных штата, будут внесены в Ваше личное дело. Используйте этот вариант, если хотите получать плановое или профилактическое медицинское обслуживание в новом округе. Возможно, Вам придется изменить планы медицинского страхования, если L.A. Care не работает в округе, где Вы будете учиться в колледже. 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

- Не менять план медицинского страхования в период временного переезда для обучения в другом округе. В таком случае в новом округе Вы сможете получать покрытие только пребывания в отделении неотложной помощи и экстренной медицинской помощи с некоторыми условиями. Подробнее в главе 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 постоянного проживания главы Вашей семьи.

Если Вы временно покидаете штат Калифорния для учебы в другом штате и хотите сохранить страховое покрытие в рамках программы Medi-Cal, обратитесь к своему сотруднику по установлению права в Департаменте социального обеспечения округа Лос-Анджелес. Пока Вы имеете право на участие, Medi-Cal будет покрывать экстренное обслуживание и неотложную помощь в другом штате. Программа



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Medi-Cal будет также покрывать экстренную помощь, требующую госпитализации в Канаде и Мексике, если обслуживание будет одобрено, а врач и больница будут отвечать правилам программы Medi-Cal. Услуги по плановой и профилактической помощи, включая рецептурные препараты, не покрываются за пределами Калифорнии. Если Вы хотите участвовать в программе Medicaid в другом штате, Вам необходимо подать заявку в этом штате. Вы не сможете участвовать в программе Medi-Cal, и план L.A. Care не будет оплачивать Ваши медицинские расходы. Medi-Cal не покрывает экстренные, неотложные или любые другие услуги здравоохранения за пределами Соединенных Штатов Америки, за исключением Канады и Мексики, как указано в главе 3.

## Непрерывность медицинского обслуживания

### Непрерывность медицинского обслуживания в отношении поставщиков, не входящих в план

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 [www.lacare.org/members/welcome-la-care/member-documents/medi-cal](http://www.lacare.org/members/welcome-la-care/member-documents/medi-cal)

В некоторых случаях Вы можете обратиться к поставщикам, не входящим в сеть L.A. Care: если Вы перешли с другого плана или программы оплаты услуг по факту (FFS) или поставщик, который входил в сеть, больше в нее не входит. Данная возможность называется «непрерывностью медицинского обслуживания»

Позвоните в L.A. Care и сообщите нам, если Вам нужно воспользоваться услугами поставщика, не входящего в сеть. Мы сообщим Вам, имеете ли Вы право воспользоваться возможностью «непрерывного 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 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 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.

Чтобы получить дополнительную информацию, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

сменить их на поставщиков услуг плана L.A. Care. Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**), чтобы обсудить доступные варианты.

## Непрерывность медицинского обслуживания в отношении услуг

Как участник плана L.A. Care Вы будете получать обслуживание Medi-Cal от поставщиков, входящих в сеть плана L.A. Care. В некоторых случаях Вы можете получить постоянный доступ к услугам Medi-Cal, если Вы лечитесь от определенных заболеваний, и поставщик, не входящий в план, не готов продолжать предоставлять услуги или не согласен с договорными требованиями, условиями оплаты или другими условиями предоставления обслуживания L.A. Care's. В этом случае Вы не сможете получить непрерывный доступ к услугам поставщика. Тем не менее, Вы сможете продолжать получать услуги от другого поставщика из сети L.A. Care.

К услугам плана L.A. Care в рамках непрерывности медицинского обслуживания относятся, помимо прочего, услуги, связанные со следующим:

- острые состояния (медицинская проблема, которая требует незамедлительных действий) — до тех пор, пока сохраняется такое состояние;
- хронические физические и поведенческие состояния (проблема со здоровьем, имеющаяся у Вас в течение длительного времени) — на время, необходимое для завершения курса лечения и организации безопасного перевода к новому врачу в сети L.A. Care;
- Беременность — во время беременности и на срок до 12 месяцев после окончания беременности;
- услуги по охране и восстановлению психического здоровья матери в течение 12 месяцев с момента постановки диагноза или с момента окончания беременности, в зависимости от того, что наступит позднее;
- уход за новорожденным ребенком в возрасте от рождения до 36 месяцев в течение 12 месяцев с даты начала действия покрытия или даты окончания договора поставщика услуг с L.A. Care;
- терминальная стадия заболевания (медицинское состояние, угрожающее жизни) — до тех пор пока длится болезнь. завершение оказания покрываемых страховкой услуг может превышать двенадцать (12) месяцев с момента прекращения поставщиком работы с L.A. Care;
- выполнение операции или другой медицинской процедуры поставщиком, не входящим в план, если оно покрывается страховкой, необходимо с медицинской точки зрения и разрешено L.A. Care как часть задокументированного курса лечения, а также было рекомендовано и задокументировано поставщиком, то такая операция или другая медицинская процедура должна состояться в течение 180 дней с даты расторжения договора с поставщиком или 180 дней с даты вступления в силу покрытия нового участника плана.

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**).

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Вам медицинское обслуживание, а также если у Вас есть вопросы или проблемы в получении покрываемых страховкой услуг от поставщика, который больше не является частью сети L.A. Care.

План L.A. Care не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания в части услуг, не покрываемых Medi-Cal, медицинского оборудования длительного пользования, транспортировки, других вспомогательных услуг и услуг исключенных поставщиков. Более подробно о непрерывности медицинского обслуживания и критериях предоставления данной возможности, а также обо всех доступных услугах можно узнать в **отделе обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**).

## Затраты

### Расходы участника

L.A. Care обслуживает людей, которые имеют право на участие в программе Medi-Cal. В большинстве случаев участники плана L.A. Care **не** оплачивают покрываемые услуги, страховые взносы или франшизы. Участники, зарегистрированные в программе California Children's Health Insurance Program (CCHIP) в округах Санта-Клара, Сан-Франциско и Сан-Матео, и участники программы Medi-Cal for Healthy Families Program могут иметь ежемесячные страховые взносы и доплаты. За исключением случаев экстренной помощи, неотложной помощи или анонимной помощи Вы должны получить предварительное одобрение от L.A. Care до посещения поставщика, не входящего в сеть 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 анонимной, Вам, возможно, придется заплатить за обслуживание, полученное от поставщика, не входящего в сеть. Перечень покрываемых услуг представлен в разделе «Льготы и услуги». Справочник поставщиков услуг также можно посмотреть на веб-сайте L.A. Care по адресу [lacare.org](http://lacare.org).

### Участники, получающие долгосрочный уход и оплачивающие долю затрат

Возможно, Вам придется ежемесячно оплачивать Вашу долю затрат на долгосрочный уход. Ее размер зависит от Вашего дохода и материального положения. Каждый месяц Вы будете оплачивать свои счета за медицинское обслуживание, в том числе, счета за управляемое долгосрочное обслуживание и поддержку (Managed Long-term Services and Supports, MLTSS), пока сумма, которую Вы заплатили, не сравняется с Вашей долей затрат. После этого план L.A. Care возьмет на себя оплату медицинских услуг до конца данного месяца. Ваше медицинское обслуживание не будет покрываться планом L.A. Care, пока Вы не выплатите свою долю затрат на долгосрочный уход за месяц.

### Как поставщик получает оплату

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

- Подушевая оплата



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- 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.
- Платежи FFS
  - Некоторые поставщики сначала оказывают услугу участнику плана L.A. Care, а затем выставляют плану счет за данную услугу. Такая форма оплаты называется «оплата услуг по факту» (FFS). Стоимость каждой услуги определяется совместно планом L.A. Care и поставщиками.

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

### Если Вы получили счет от поставщика медицинских услуг

Покрываемые услуги — это медицинские услуги, которые оплачивает L.A. Care. Если Вы получили счета за услуги поддержки, доплаты или регистрационные сборы в связи с покрываемой услугой, не оплачивайте счет. Сразу позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

### Запрос возмещения затрат у плана L.A. Care

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 L.A. Care. L.A. Care не возместит Вам расходы за обслуживание, которое не покрывается планом L.A. Care;
- Вы получили покрываемую услугу после того, как стали 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 заплатили за покрываемую услугу, например подробную квитанцию от поставщика;
- Вы получили покрываемую услугу от зарегистрированного поставщика Medi-Cal в сети 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.
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения, Вы должны предоставить доказательство от поставщика, демонстрирующее медицинскую потребность в покрываемой услуге.

L.A. Care сообщит Вам о своем решении по возмещению расходов в письме с темой «Уведомление о предпринятом действии». Если Вы соответствуете всем вышеперечисленным условиям, зарегистрированный в Medi-Cal поставщик должен полностью вернуть Вам сумму, которую Вы заплатили. Если поставщик отказывается вернуть Вам деньги, L.A. Care вернет Вам полную сумму, которую Вы заплатили. Мы должны возместить Вам расходы в течение 45 рабочих дней с момента



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

получения страхового требования. Если поставщик зарегистрирован в Medi-Cal, но не в сети L.A. Care и отказывается Вам платить, L.A. Care выплатит Вам деньги, но только в том объеме, который был бы выплачен согласно FFS Medi-Cal. L.A. Care выплатит Вам полную сумму, которую Вы заплатили из собственных средств за экстренную помощь, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую Medi-Cal позволяет получать у внесетевых поставщиков без предварительного одобрения. Если Вы не соответствуете одному из вышеуказанных условий, план L.A. Care не вернет Вам деньги.

L.A. Care не вернет Вам деньги, 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 Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что Вы все равно согласны на обслуживание и будете платить за услуги самостоятельно;
- у Вас есть часть D по программе Medicare, доплата за рецептурные препараты, покрываемые Вашим планом Medicare часть D.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 3. Как получить медицинскую помощь

## Получение медицинских услуг

**ПРОЧИТАТЕ ЭТУ ИНФОРМАЦИЮ, ЧТОБЫ ЗНАТЬ, К КОМУ ИЛИ К КАКОЙ ГРУППЕ ПОСТАВЩИКОВ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

Вы можете начать получать медицинские услуги в день начала действия страхового покрытия. 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 идентификационной картой L.A. Care или карточкой BIC.

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

PCP может быть свой у каждого члена Вашей семьи, зарегистрированного в плане L.A. Care, или один на всех, пока данный PCP доступен.

Независимо от того, хотите ли Вы продолжать наблюдаться у своего врача или перейти к другому PCP, обратитесь к справочнику поставщиков медицинских услуг. В нем приведен перечень всех PCP, входящих в сеть плана L.A. Care. В справочнике поставщиков услуг Вы найдете полезную информацию, которая поможет Вам сделать выбор. Если у Вас нет справочника поставщиков услуг, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Справочник поставщиков услуг также можно посмотреть на веб-сайте 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. Это называется направлением. Вам не нужно разрешение, чтобы обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана, чтобы получить анонимные услуги, описанные в разделе «Анонимные медицинские услуги» далее в этой главе.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Дочитайте этот раздел до конца, чтобы более подробно узнать о РСР, справочнике поставщиков услуг и сети поставщиков услуг.

**Фармацевтические льготы теперь управляются в рамках программы по оплате услуг по факту Medi-Cal Rx FFS. Подробная информация представлена в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» в главе 4.**

## Поставщик первичных медицинских услуг (РСР)

РСР необходимо выбрать в течение 30 дней с момента регистрации в плане L.A. Care. В качестве поставщика первичных медицинских услуг (РСР) 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 РСР. Если в качестве РСР Вы выберете NP, PA или сертифицированную сестру-акушерку, Вас могут прикрепить к врачу, который будет контролировать Ваше лечение. Если у Вас есть и Medicare, и Medi-Cal, либо другая комплексная медицинская страховка, Вам не нужно выбирать РСР.

Вашим РСР 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). Вы можете выбрать одного РСР, который будет обслуживать всех членов Вашей семьи, зарегистрированных в плане L.A. Care, — в зависимости от вида выбранного Вами поставщика, пока он доступен.

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

Если Вы не выберете РСР в течение 30 дней, план L.A. Care назначит его за Вас. Если Вас прикрепят к РСР и Вы решите его сменить, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Изменение вступит в силу в первый день следующего месяца.

Ваш РСР:

- ведет Вашу медицинскую историю и изучает медицинские потребности;
- заполняет медицинскую карту;
- предоставляет профилактические услуги и необходимую плановую медицинскую помощь;
- при необходимости направляет к специалистам;
- при необходимости устраивает Вас на стационарное лечение.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

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 TTY **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 постоянного PCP, который знает 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 PCP вступит в силу в первый день следующего месяца после внесения изменения.

Чтобы сменить PCP, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

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, постоянно опаздываете или не являетесь на приемы. Если план L.A. Care увидит необходимость в смене PCP, Вы получите письменное уведомление от L.A. Care.

После перехода к другому PCP Вам по почте отправят уведомление об этом и новую идентификационную карту участника плана L.A. Care. На ней будет указан Ваш новый PCP. Если у Вас возникнут вопросы о получении новой идентификационной карты, звоните в отдел обслуживания участников.

О чем стоит задуматься при выборе PCP:

- Работает ли PCP с детьми?
- Работает ли PCP в клинике, которая мне нравится?
- Находится ли кабинет PCP рядом с моим домом, работой или школой, в которой учатся мои дети?
- Находится ли кабинет PCP рядом с тем местом, где я живу, и легко ли добраться туда?
- Говорят ли врачи и персонал на моем языке?



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Сотрудничает ли PCP с больницей, которая мне нравится?
- Предоставляет ли PCP услуги, которые могут мне понадобиться?
- Удобно ли для меня рабочее время 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 Assessment, ИНА). Оценка ИНА 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 ИНА, сообщите сотруднику, ответившему на звонок, что Вы являетесь участником плана L.A. Care. Продиктуйте номер идентификационной карты участника плана L.A. Care.

Возьмите с собой карточку VIC и идентификационную карту L.A. Care на прием к врачу. 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 об ИНА, звоните в **отдел обслуживания участников плана** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

## Плановое медицинское обслуживание

Плановая медицинская помощь — это регулярное медицинское обслуживание, включающее лечебно-профилактическую помощь, такую как медицинские осмотры и диспансеризация. Плановая медицинская помощь направлена на сохранение здоровья и предотвращение заболеваний. Лечебно-профилактическая помощь включает регулярные медицинские осмотры, медико-санитарное просвещение и психологическое консультирование. Дети могут получать наиболее необходимые ранние профилактические услуги, такие как проверка слуха и зрения, оценки процесса развития и многие другие услуги, рекомендованные указаниями педиатров программы Bright Futures ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)). Помимо лечебно-профилактической помощи, плановая медицинская помощь включает лечение заболеваний. План L.A. Care покрывает плановую медицинскую помощь, оказываемую Вашим PCP.

Ваш PCP:

- курирует большую часть плановой медицинской помощи, включая регулярные медицинские осмотры, прививки, лечебные мероприятия, назначение рецептурных препаратов и рекомендации по лечению;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- заполняет медицинскую карту;
- при необходимости направляет к специалистам;
- при необходимости направляет на исследования: рентген, маммографию и лабораторные анализы.

Когда Вам понадобится плановая медицинская помощь, позвоните своему врачу и запишитесь на прием. Обязательно позвоните РСР, прежде чем получать какие-либо медицинские услуги, за исключением экстренной помощи. Для получения экстренной медицинской помощи, звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение неотложной помощи.

Более подробная информация о медицинском обслуживании и услугах, покрываемых и не покрываемых планом, приведена в главах «Льготы и услуги» и «Забота о детях и молодежи» данного справочника.

**Все поставщики медицинских услуг плана L.A. Care могут использовать вспомогательные средства и услуги для взаимодействия с инвалидами. Они также могут общаться с Вами на другом языке или в другом формате. Сообщите своему поставщику услуг или администрации плана L.A. Care о том, что Вам нужно.**

## Сеть поставщиков услуг

Сеть поставщиков плана L.A. Care — это группа врачей, больниц и других поставщиков услуг, работающих в сотрудничестве с планом. Вы будете получать большую часть покрываемых услуг у поставщиков, входящих в сеть плана L.A. Care.

Примечание. Американские индейцы могут выбрать ИНСР в качестве своего РСР, даже если ИНСР не входит в сеть 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 в разделе «Отказ в обслуживании по морально-этическим соображениям» далее в этой главе.

Если поставщик услуг откажет Вам в услуге по морально-этическим соображениям, он может помочь найти поставщика, который оказывает данные услуги. L.A. Care также может помочь Вам найти поставщика, оказывающего услугу.

## Поставщики, входящие в сеть плана

В большинстве случаев Вы будете обращаться за медицинской помощью к поставщикам услуг, входящим в сеть плана L.A. Care. Поставщики, входящие в сеть, оказывают профилактические услуги и плановую медицинскую помощь. Вы также будете пользоваться услугами специалистов, больниц и других поставщиков, входящих в сеть L.A. Care.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если Вы хотите получить справочник входящих в сеть поставщиков, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) или ознакомьтесь со справочником поставщиков услуг на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org). Чтобы получить копию списка договорных препаратов, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **800-977-2273** (линия ТТУ **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 L.A. Care перед посещением поставщика, не входящего в сеть L.A. Care, в том числе в зоне обслуживания L.A. Care, за исключением следующих ситуаций:

- Вам нужна экстренная помощь: в этом случае позвоните в **911** или обратитесь в ближайшую больницу.
- Вы находитесь за пределами зоны обслуживания L.A. Care и нуждаетесь в неотложной медицинской помощи: в этом случае Вы можете обратиться в любое учреждение неотложной помощи.
- Вам нужны услуги по планированию семьи: в этом случае Вы можете обратиться к любому поставщику услуг 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 психического здоровья в округе без предварительного одобрения.

Если Ваша ситуация отличается от вышеописанных, Вы не получите предварительного одобрения и обратитесь к поставщику, не входящему в сеть, Вам, возможно, придется заплатить за обслуживание, полученное от поставщика, не входящего в сеть.

### Не входящие в сеть поставщики, входящие в зону обслуживания

Поставщики услуг, не входящие в сеть, это поставщики, у которых нет договора с планом L.A. Care. При обращении к поставщикам услуг вне сети за услугами, отличными от экстренной медицинской помощи, скорее всего, Вам придется оплатить их. Если Вам требуются покрываемые медицинские услуги, в некоторых случаях Вы сможете получить их у поставщика, не входящего в сеть, бесплатно. Такие услуги предоставляются при наличии медицинских показаний и при отсутствии возможности получить их у поставщика, входящего в сеть.

L.A. Care может одобрить Ваш визит 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 дома. 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 L.A. Care. Вам не нужно предварительное одобрение, чтобы получить неотложную медицинскую помощь от поставщика, входящего в сеть плана. Если Вы не получите предварительного одобрения, Вам, возможно, придется заплатить за



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

неотложную медицинскую помощь, которую Вы получите от поставщика, не входящего в сеть, внутри зоны обслуживания L.A. Care. Для получения дополнительной информации об экстренной медицинской помощи, неотложной медицинской помощи и анонимной помощи перейдите к соответствующим разделам в этой главе.

Примечание. Если Вы являетесь американским индейцем, Вы можете получить помощь в ИНСР за пределами нашей сети поставщиков без направления.

Если Вам нужна помощь с услугами, не входящими в сеть, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **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 РСР. Или позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**).

Участники, нуждающиеся в обслуживании, которое не носит экстренный или неотложный характер, за пределами зоны обслуживания L.A. Care и 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 позвоните в службу **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной медицинской 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 запросить в L.A. Care возврат средств. L.A. Care рассмотрит Ваш запрос.

Если Вы находитесь в другом штате, включая территории США (Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико и Виргинские острова США), Ваше покрытие включает экстренную медицинскую помощь, но не все больницы и врачи принимают оплату по программе Medicaid (Medicaid — название Medi-Cal в других штатах). 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 сотрудников больницы сделать копии Вашей идентификационной карты L.A. Care. Попросите врачей и сотрудников больницы, чтобы они выставили счета для плана L.A. Care. Если Вы получили счет за услуги, которые Вы получили в другом штате, сразу же позвоните в L.A. Care. Мы обсудим ситуацию с сотрудниками больницы или врачом и постараемся организовать оплату Вашего обслуживания в счет страховки по плану L.A. Care.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если Вы находитесь за пределами Калифорнии и у Вас есть экстренная необходимость пополнить запасы рецептурных препаратов для амбулаторного лечения, попросите сотрудников аптеки позвонить в Medi-Cal Rx по телефону **800-977-2273** для получения помощи.

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

Если Вам нужны медицинские услуги для медицинского состояния, соответствующего требованиям Программы медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS), и в сети плана L.A. Care нет специалиста, работающего с CCS, который может предоставить необходимую Вам помощь, Вы можете иметь право на обращение к поставщику за пределами сети бесплатно для Вас. Чтобы узнать больше о программе CCS, прочитайте главу «Льготы и услуги» этого руководства.

Если у Вас возникнут вопросы об обслуживании вне сети плана или вне зоны обслуживания, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Если офис закрыт, а Вам требуется помощь от представителя, обратитесь в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ **711**). Она работает круглосуточно, без выходных и праздничных дней.

Если Вам потребуется неотложная медицинская помощь вне зоны обслуживания плана L.A. Care, обратитесь в ближайшее отделение неотложной 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.

Ваш поставщик первичных медицинских услуг (РСП) будет направлять Вас к специалистам и в учреждения, которые входят в состав его медицинской группы, IPA или имеют отношение к плану L.A. Care. Если Вы уже наблюдаетесь у специалиста или хотите посещать определенную больницу, обратитесь к своему РСП или позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Отдел обслуживания участников поможет Вам продолжить наблюдаться у Вашего поставщика услуг, если Вы имеете право на получение непрерывного медицинского обслуживания. Чтобы получить более подробную информацию, см. раздел о непрерывном медицинском обслуживании этого справочника.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Врачи

Вы выберете врача, который станет Вашим поставщиком первичных медицинских услуг (PCP) из справочника поставщиков услуг плана L.A. Care. Выбранный Вами врач должен быть поставщиком услуг, входящим в сеть обслуживания плана. Чтобы получить справочник поставщиков услуг плана L.A. Care, звоните в **отдел обслуживания участников плана** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) или ознакомьтесь с ним на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org).

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 возможность 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 специалиста, Ваш PCP направит Вас к врачу узкой специализации, входящему в сеть плана L.A. Care. Для визита к некоторым специалистам направление не требуется. Для получения дополнительной информации о направлениях перейдите к разделу «Направления» далее в этой главе.

Помните, если Вы не выберете PCP, 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 нужно выбирать PCP.

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**).

## Больницы

В экстренном случае звоните по телефону **911** или отправляйтесь в ближайшую больницу.

Если Ваше состояние не требует экстренной медицинской помощи, но Вам необходима плановая госпитализация, Ваш PCP направит Вас в одну из больниц. Вам нужно будет отправиться в больницу, с которой работает Ваш PCP и которая входит в сеть поставщиков L.A. Care. Все больницы, входящие в сеть плана L.A. Care, перечислены в справочнике поставщиков услуг.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Специалисты по женскому здоровью

План покрывает плановые женские консультации и профилактические осмотры женского населения при обращении к специалистам по женскому здоровью, входящим в сеть плана L.A. Care. Для получения данных услуг направление PCP не требуется. Чтобы найти специалиста по женскому здоровью, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Вы также можете позвонить в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия TTY **711**). Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

## 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, PCP, специалисты, практикующие медсестры, акушерки, фельдшеры, поставщики услуг планирования семьи, медицинские центры, прошедшие федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Centers, FQHC), поставщики амбулаторных услуг охраны психического здоровья, поставщики программы управляемого долгосрочного обслуживания и поддержки (Managed Long-Term Services and Support, MLTSS), независимые родильные центры (Freestanding Birth Centers, FBC), поставщики обслуживания для коренных американцев (Indian Health Care Providers, IHCP) и фельдшерско-акушерские пункты (Rural Health Clinic, RHC).

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 и профессиональной сертификации врача, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

Со справочником поставщиков услуг можно также ознакомиться на веб-сайте [lacare.org](https://lacare.org).

Если Вам нужна печатная версия справочника поставщиков услуг, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

**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/> Кроме того, найти ближайшую к Вам аптеку можно, позвонив в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (линия TTY 800-977-2273 и нажав 7 или 711).**



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://lacare.org).

## Сроки оказания медицинской помощи

Ваш поставщик услуг в пределах сети должен предложить Вам время приема в сроки, соответствующие перечисленным ниже требованиям.

Иногда более длительное ожидание обслуживания не создаст проблем. Ваш поставщик может попросить Вас подождать дольше, если это не навредит Вашему здоровью. В Вашей карте должно быть указано, что более длительное время ожидания не навредит Вашему здоровью.

| Тип услуги                                                                                                                                         | Вы должны иметь возможность записаться на прием в течение указанного ниже срока |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Неотложная медицинская помощь, не требующая предварительного одобрения (разрешения)                                                                | 48 часов                                                                        |
| Неотложная медицинская помощь, требующая предварительного одобрения (разрешения)                                                                   | 96 часов                                                                        |
| Плановая первичная медицинская помощь (кроме неотложной)                                                                                           | 10 рабочих дней                                                                 |
| Плановая специализированная медицинская помощь (кроме неотложной)                                                                                  | 15 рабочих дней                                                                 |
| Плановая неврачебная помощь по охране психического здоровья (кроме неотложной)                                                                     | 10 рабочих дней                                                                 |
| Визиты последующего наблюдения при плановой неврачебной помощи по охране психического здоровья (кроме неотложной)                                  | 10 рабочих дней с 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 связаться со следующими службами:                   |
| Ожидание ответа от отдела обслуживания участников по телефону в рабочее время                                                                      | 10 минут                                                                        |
| Ожидание ответа по телефону от справочной службы медсестер                                                                                         | 30 минут (до соединения с медсестрой)                                           |



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Территориальная доступность медицинской помощи

План L.A. Care обязан соблюдать нормативы в отношении территориальной доступности медицинской помощи. Суть этих нормативов в том, чтобы Вам не приходилось слишком долго или далеко добираться от места жительства до места оказания медицинской помощи. Нормативы территориальной доступности определяются округом 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». О стандартах плана L.A. Care в отношении времени и расстояния для своего места проживания читайте на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org). Или позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

Если Вам нужна помощь поставщика услуг, который находится слишком далеко от Вас, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Там Вам помогут найти поставщика поближе к Вам. Если план L.A. Care не сможет найти для Вас поставщика поближе, Вы можете попросить план обеспечить Вас транспортом для поездки к поставщику услуг, даже если он находится далеко от Вашего места жительства. Если Вам нужна помощь с поставщиками-аптекарами, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **800-977-2273** (линия TTY **800-977-2273** и нажмите 7 или **711**).

«Далеко» означает, что при посещении данного поставщика нарушаются принятые планом L.A. Care нормативы территориальной доступности для Вашего округа, невзирая на наличие каких-либо стандартов альтернативного доступа, принятых планом для Вашего почтового индекса.

## Как записаться на прием

Если Вам нужно медицинское обслуживание:

- Позвоните Вашему PCP
- Будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты L.A. Care.
- В нерабочее время оставьте сообщение — назовите свое имя, фамилию и номер телефона.
- Возьмите с собой на прием карточку BIC и идентификационную карту 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 визита, 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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Обязательно предупредите, если Вы опоздаете или не сможете прийти.
- Подготовьте вопросы, которые хотите задать, и список принимаемых лекарств.

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

---

## Как попасть на прием

Если у Вас нет возможности добраться до места Вашего приема и обратно для получения услуг, покрываемых планом, мы можем помочь организовать транспортировку для Вас. Эта услуга, называемая медицинской транспортировкой, **не** подходит для экстренных ситуаций. В экстренной ситуации звоните по телефону **911**. Медицинская транспортировка доступна для услуг и приемов, не связанных с экстренным обслуживанием и может оказываться бесплатно для Вас.

Перейдите в раздел «Транспортные льготы для случаев, не являющихся экстренными» для получения дополнительной информации.

---

## Отмена и перенос приема

Если Вы не можете прийти на прием, позвоните в офис поставщика услуг сразу же, как только Вы об этом узнали. Большинство врачей просят Вас позвонить за 24 часа (1 рабочий день) до приема, если Вы хотите его отменить. Если Вы пропустите несколько приемов подряд, Ваш врач может отказаться Вас обслуживать в будущем.

---

## Оплата услуг

Вам **не** придется оплачивать покрываемые планом услуги. В большинстве случаев Вы не будете получать счета от поставщиков услуг. Идентификационную карту плана L.A. Care и карточку BIC по программе 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 ведомость. 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 ТTY **711**). Если Вы получите счет за рецептурные препараты, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **800-977-2273** (линия ТTY **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/>. Сообщите сотруднику



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

L.A. Care начисленную сумму, дату оказания услуги и основание для выставления счета. Вы **не** несете ответственности за оплату каких-либо сумм, которые план L.A. Care должен оплатить поставщику за покрываемые услуги. Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) от L.A. Care перед посещением поставщика, не входящего в сеть L.A. Care, в том числе в зоне обслуживания L.A. Care, за исключением следующих ситуаций:

- Вам нужна экстренная помощь: в этом случае позвоните в **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 психического здоровья в округе без предварительного одобрения.

Если Вы не получите предварительного одобрения, Вам, возможно, придется заплатить за обслуживание, полученное от поставщиков, не входящих в сеть. Если Вам потребуются покрываемые медицинские услуги, в некоторых случаях Вы сможете получить их у не входящего в сеть поставщика без дополнительной оплаты. Такие услуги предоставляются при наличии медицинских показаний, при отсутствии возможности получить их у поставщика, входящего в сеть, и при условии предварительного одобрения планом L.A. Care. Для получения дополнительной информации об экстренной медицинской помощи, неотложной медицинской помощи и анонимной помощи перейдите к соответствующим разделам в этой главе.

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 TTY **711**). Если Вы оплатите счет, Вы можете подать страховое требование в L.A. Care. Укажите причину оплаты товара или услуги и направьте свое требование в план L.A. Care. L.A. Care проверит Ваше страховое требование, чтобы решить, можно ли возместить Вам потраченные деньги. С вопросами обращайтесь в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **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.

L.A. Care не вернет Вам деньги, 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 Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что Вы все равно согласны на обслуживание и будете платить за услуги самостоятельно;
- Вы просите, чтобы Вам вернули доплату за рецептурные препараты, покрываемые Вашим планом части D по программе Medicare.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Направления

При необходимости Ваш PCP или другой специалист предоставит Вам направление на посещение специалиста в сроки, указанные в разделе «Сроки оказания медицинской помощи» этого руководства. Специалист — это врач, получивший дополнительное образование в определенной области медицины. Ваш PCP вместе с Вами решит, к какому специалисту Вас направить. Сотрудники Вашего PCP помогут Вам выбрать время и записаться на прием к специалисту.

По направлению врача предоставляются и другие услуги: амбулаторные манипуляции, рентген, лабораторные анализы и специализированное лечение.

Ваш PCP может передать специалисту бланк для заполнения. Специалист заполнит его и вернет Вашему PCP. Вы будете оставаться под наблюдением специалиста до окончания лечения.

Если Ваше состояние будет требовать длительного специализированного лечения, Вам выпишут «многоразовое направление к специалисту». Оно позволит Вам посещать одного и того же специалиста неоднократно, не обращаясь за повторными направлениями.

Если Вы не можете получить многоразовое направление 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 врача:

- Посещения PCP
- Акушерские и гинекологические (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) посещения
- Неотложная и экстренная медицинская помощь
- Анонимные 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 (вирус иммунодефицита человека) и помощь консультанта (для лиц в возрасте 12 лет или старше)
- Заболевания, передающиеся половым путем (для лиц в возрасте 12 лет или старше)
- Услуги мануального терапевта (при получении в не входящих в сеть FQHC, RHC и IHCP может понадобиться направление)
- Первичная оценка состояния психического здоровья
- Постоянная терапия для нормализации психического здоровья

Несовершеннолетние также могут получить определенные амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья, анонимные услуги и услуги по расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, без согласия родителей. Для получения дополнительной



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

информации прочитайте разделы «Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей» и «Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ» в этом руководстве.

**Готовы бросить курить? Позвоните по телефону 1-800-300-8086 (английский язык) или 1-800-600-8191 (испанский язык), чтобы узнать, как это сделать. Или перейдите на 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 хирургические операции
- Долгосрочный уход или услуги квалифицированной медсестры в учреждениях сестринского ухода
- Специализированные методы лечения, визуализация, анализы и процедуры
- Медицинские транспортные услуги, за исключением экстренных случаев Обслуживание бригадой скорой помощи не требует предварительного согласования.
- Трансплантация жизненно важных органов

В соответствии с разделом 1367.01(h)(1) Кодекса по охране здоровья и безопасности, план L.A. Care выносит плановые решения о предварительном одобрении (разрешении) в течение 5 рабочих дней с момента получения планом всей необходимой информации.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если, по мнению поставщика услуг, указанному в запросе, или по заключению плана L.A. Care, стандартные сроки рассмотрения могут поставить под угрозу Вашу жизнь, здоровье или возможность достижения, сохранения или восстановления оптимального функционального состояния организма, план L.A. Care рассмотрит запрос о получении предварительного одобрения (разрешения) в ускоренном (срочном) порядке. В таком случае план L.A. Care сообщит Вам о своем решении в срок, учитывающий состояние Вашего здоровья, но не позднее чем через 72 часа с момента получения запроса на услуги.

Запросы на предварительное одобрение (разрешение) рассматриваются клиническим или медицинским персоналом: врачами, медсестрами и фармацевтами.

План L.A. Care **не** платит экспертам за решения об отказе в страховом покрытии или оказании услуг. 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 L.A. Care потребуется больше времени на рассмотрение Вашего запроса, администрация плана 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 или своей зоны обслуживания. Это относится, в том числе, к услугам по родовспоможению. Вам не нужно предварительное одобрение для получения определенных услуг анонимного медицинского обслуживания. Чтобы узнать больше об услугах анонимного медицинского обслуживания, перейдите к разделу «Анонимное медицинское обслуживание» далее в этой главе.

С вопросами о предварительном одобрении (разрешении) обращайтесь в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

## Заключение другого специалиста

В ряде случаев Вам может потребоваться заключение другого специалиста в отношении назначений, установленного диагноза или выбранного плана лечения. Например, Вы можете решить обратиться за заключением другого специалиста, если Вам назначили лекарственные препараты или операцию, но Вы сомневаетесь в их целесообразности; или Вы проходите курс лечения, но не наблюдаете улучшений.

Если Вы хотите получить заключение другого специалиста, мы направим Вас к квалифицированному сетевому поставщику, который сможет предоставить Вам второе мнение. Если Вам нужна помощь в выборе такого поставщика, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

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. Для получения заключения другого специалиста у поставщика услуг, входящего в сеть, разрешение плана L.A. Care не требуется. Однако, 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 второе мнение, 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 другого специалиста 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. Чтобы узнать больше о порядке подачи претензий, перейдите к разделу «Жалобы» в главе «Сообщение о проблемах и решение проблем» данного справочника.

## Анонимная медицинская помощь

### Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей

Если Вам не исполнилось 18 лет, Вы можете получать некоторые услуги без разрешения родителей или опекунов. Эти услуги называются услугами для несовершеннолетних, предоставляемыми без согласия их родителей или опекунов.

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

- услуги помощи в связи с насильственными действиями сексуального характера, включая амбулаторную помощь в сфере охраны и восстановления психического здоровья;
- беременность;
- планирование семьи и контрацепция;
- аборт.

Если Вам 12 или более лет, Вы также можете обратиться к врачу без согласия родителей или опекунов в следующих случаях:

- Амбулаторные охрана и восстановление психического здоровья в следующих случаях:
  - изнасилование;
  - инцест;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- физическое насилие;
- жестокое обращение с детьми;
- появление мыслей о причинении вреда себе или окружающим;
- профилактика, диагностика и лечение ВИЧ/СПИДа;
- профилактика, диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- лечение зависимости от психоактивных веществ.
- Для получения дополнительной информации прочитайте раздел «Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ» в этом руководстве.

Для получения таких услуг, как анализы на беременность, планирование семьи, 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 услуг Medi-Cal и обратиться к нему за этими услугами без направления или предварительного одобрения (разрешения). 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, входящему в сеть, без направления и без предварительного одобрения. Ваш РСР не обязан выдавать Вам направление, и Вам не нужно получать предварительное одобрение от L.A. Care, чтобы воспользоваться предоставляемыми без согласия родителей или опекунов услугами для несовершеннолетних, описанными в настоящем справочнике участника.

Предоставляемые без согласия родителей или опекунов услуги для несовершеннолетних, которые относятся к специальным услугам по охране психического здоровья, не описаны в настоящем справочнике участника. Специальные услуги по охране психического здоровья покрываются планом психического здоровья для округа, в котором Вы живете.

Несовершеннолетние могут анонимно обсудить свои медицинские проблемы, позвонив в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ 711). **Звонки принимаются круглосуточно и без выходных, включая праздничные дни.**

L.A. Care не будет отправлять информацию о получении анонимного медицинского обслуживания родителям или опекунам. Ознакомьтесь с разделом «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» для получения сведений о том, как запрашивать конфиденциальное взаимодействие в связи с анонимным обслуживанием.

### **Анонимное медицинское обслуживание для взрослых**

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

- Планирование семьи и контрацепция (в том числе стерилизация для лиц старше 21 года)



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Анализ на беременность и консультации
- 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 Medi-Cal и обратиться к нему без направления или предварительного одобрения (разрешения). Услуги не входящего в сеть плана поставщика, не связанные с конфиденциальной медицинской помощью, могут не покрываться страховкой. 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**). Вы также можете позвонить в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ **711**). Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

L.A. Care не будет отправлять информацию о получении анонимного медицинского обслуживания другим членам семьи. Ознакомьтесь с разделом «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» для получения сведений о том, как запрашивать конфиденциальное взаимодействие в связи с анонимным обслуживанием.

### Отказ в обслуживании по морально-этическим соображениям

У некоторых поставщиков возникают возражения морально-этического характера против предоставления некоторых покрываемых услуг. В связи с этим у них есть право **не** предоставлять отдельные покрываемые услуги, если они морально не согласны с ними. 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 другие поставщики не предоставляют одну или более из нижеперечисленных услуг, которые могут покрываться согласно Вашему договору с планом и могут понадобиться Вам или члену Вашей семьи:

- планирование семьи;
- услуги контрацепции, включая экстренную контрацепцию;
- стерилизация, включая перевязку маточных труб во время родов и родоразрешения;
- лечение бесплодия;
- аборт.

Вам необходимо получить более подробную информацию, прежде чем Вы зарегистрируетесь в плане. Позвоните своему предполагаемому врачу, медицинской группе, ассоциации врачей независимой практики или в клинику, либо позвоните в **отдел обслуживания участников** L.A. Care по номеру



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**), чтобы удостовериться, что Вы сможете получить медицинские услуги, которые Вам требуются.

Эти услуги доступны, и план L.A. Care должен гарантировать, что Вы или член Вашей семьи попадете к поставщику или в больницу, которые окажут покрываемые услуги. 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

К неотложной медицинской помощи **не относится** 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. Большинство приемов для оказания неотложной медицинской помощи не нуждаются в предварительном одобрении (разрешении) и осуществляются в течение 48 часов после Вашего запроса приема. Если неотложная медицинская помощь, в которой Вы нуждаетесь, требует предварительного одобрения, 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, звоните 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 помощи.

Неотложная медицинская помощь оказывается, например, в следующих случаях:

- простуда;
- боль в горле;
- жар;
- боль в ушах;
- растяжение мышц;
- ведение беременности.

Вы должны получать услуги неотложной помощи от поставщика, входящего в сеть плана, когда Вы находитесь в зоне обслуживания L.A. Care. Предварительное одобрение (разрешение) для неотложной медицинской помощи от поставщиков, входящих в сеть, в зоне обслуживания L.A. Care не требуется. Если Вы находитесь за пределами зоны обслуживания L.A. Care, но на территории США, Вам не нужно



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

предварительное одобрение, чтобы получить неотложную медицинскую помощь. Отправляйтесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи. Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медицинской помощи за пределами Соединенных Штатов Америки. Если неотложная медицинская помощь потребуется Вам за пределами США, план не сможет обеспечить страховое покрытие оказанных услуг.

Если Вам требуется неотложная помощь по охране и восстановлению психического здоровья, позвоните в окружной план по охране и восстановлению психического здоровья или в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Вы можете позвонить 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>.

Ваш поставщик неотложной медицинской помощи может дать Вам лекарственные препараты в рамках Вашего визита для получения неотложной помощи. Если Вы получаете лекарственные препараты в рамках Вашего визита, L.A. Care покроет 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 будет покрывать затраты на препараты. Чтобы узнать больше о Medi-Cal Rx, перейдите к пункту «Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal Rx» в разделе «Другие программы и услуги по программе Medi-Cal» в главе 4.

## Экстренная медицинская помощь

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи (emergency room, ER). Одобрение (разрешение) плана L.A. Care для получения экстренной помощи **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 и другая медицинская помощь 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), тяжелого нарушения функций органов и систем организма. В число таких состояний могут входить, помимо прочего:



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **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;
- психическое состояние, требующее экстренной медицинской помощи, например тяжелая депрессия или мысли о самоубийстве (может покрываться планами по охране психического здоровья в округе).

**Не обращайтесь в отделение экстренной помощи для планового медицинского обслуживания или услуг, которые могут быть оказаны позднее.** Плановую медицинскую помощь оказывает РСР, который Вас хорошо знает. 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 ТТТ **711**). Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Если Вам понадобится экстренная медицинская помощь вне зоны обслуживания, 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 необходима услуга транспортировки пациентов, состояние которых требует экстренного вмешательства, звоните в службу **911**. Для обращения в ER предварительное разрешение РСР или плана L.A. Care не требуется.

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.

**Внимание!** Не звоните в службу **911**, если Ваше состояние не требует экстренной медицинской помощи. Обращайтесь за экстренной медицинской 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 экстренной помощи.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**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 TTY 711).**

## 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 TTY **711**) и получите следующую помощь:

- Поговорите с медсестрой, которая ответит на медицинские вопросы, даст совет по уходу и поможет Вам решить, следует ли Вам немедленно посетить поставщика медицинских услуг.
- Получите помощь с такими заболеваниями, как диабет или астма, включая рекомендации о том, какой поставщик сможет помочь с учетом Вашего состояния.

Справочная служба медсестер **не сможет** помочь в записи на прием или предоставлении препаратов. В этих случаях звоните в офис Вашего поставщика.

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

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 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 в Интернете. 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Вы имеете право узнавать об изменении законодательства, касающегося предварительных распоряжений о медицинском вмешательстве. В случае внесения таких изменений в закон штата, план L.A. Care уведомит Вас в течение 90 дней с момента их вступления в силу.

Чтобы получить дополнительную информацию, звоните в **отдел обслуживания участников** плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

---

## Донорство органов и тканей

Вы можете помочь в спасении жизней, 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 органов. 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 (United States Department of Health and Human Services) [organdonor.gov](http://organdonor.gov).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 4. Льготы и услуги

## Услуги, покрываемые Вашим планом медицинского страхования

В этой главе приведен перечень покрываемых услуг для участников плана L.A. Care. Покрываемые услуги предоставляются бесплатно, если они необходимы по медицинским показаниям и при условии их получения у поставщиков, входящих в сеть плана. Вы должны попросить нас дать предварительное одобрение (разрешение), если обслуживание выполняется поставщиком, не входящим в сеть (за исключением анонимной, экстренной или неотложной медицинской помощи). При наличии медицинских показаний план медицинского страхования может обеспечить покрытие услуг поставщиков, не входящих в сеть плана. Но для этого необходимо запросить у L.A. Care предварительное одобрение (разрешение). 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 TTY **711**).

Участники в возрасте до 21 года получают дополнительные льготы и услуги. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с главой 5 «Забота о детях и молодежи».

Некоторые из основных медицинских льгот плана L.A. Care перечислены далее. Льготы со звездочкой (\*) могут потребовать предварительного одобрения.

- Иглоукалывание\*
- Домашняя терапия и обслуживание при острых состояниях (краткосрочное лечение)
- Вакцинация взрослых лиц (прививки)
- Пробы на аллергию и инъекции
- Услуги бригады скорой помощи в экстренных случаях
- Услуги анестезиолога
- Профилактика астмы
- Аудиология\*
- Поведенческая терапия\*
- Анализы на биомаркеры
- Кардиологическая реабилитация
- Услуги мануальной терапии\*
- Химиотерапия и лучевая терапия
- Оценка когнитивного состояния



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Услуги медицинских работников в сообществе
- Стоматологические услуги — ограниченный объем (оказываются медицинским работником/РСП в медицинском кабинете)
- Услуги диализа/гемодиализа
- Услуги доулы
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)\*
- Диагностическое обслуживание
- Посещение отделений экстренной помощи
- Энтеральное и парентеральное питание\*
- Посещение отделения планирования семьи и консультирование (Вы можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана)
- Семейная терапия
- Абилизация (услуги и технические средства)\*
- Слуховые аппараты
- Уход на дому\*
- Хосписный уход\*
- Стационарная медико-хирургическая помощь\*
- Услуги лаборатории и радиологические обследования\*
- Долгосрочная терапия и услуги для здоровья на дому\*
- Наблюдение во время беременности и уход за новорожденным
- Трансплантация жизненно важных органов\*
- Трудовая терапия\*
- Ортезы/протезы\*
- Калоприемники и урологические принадлежности
- Амбулаторные услуги больницы
- Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья
- Амбулаторные хирургические операции\*
- Паллиативный уход\*
- Посещения РСП
- Педиатрические услуги
- Физиотерапия\*
- Услуги подиатрии\*
- Легочная реабилитация
- Быстрое полногеномное секвенирование
- Реабилитация (услуги и технические средства)\*
- Квалифицированный сестринский уход
- Визиты к специалистам
- Лечение дефектов речи\*
- Хирургические услуги
- Телемедицина
- Услуги по смене пола\*
- Неотложная медицинская помощь
- Офтальмологические услуги\*
- Услуги женской консультации

Определения и описания покрываемого страховкой обслуживания можно найти в главе 8 «Важные номера телефонов и термины, которые Вы должны знать».



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

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

**Необходимые по медицинским показаниям услуги включают в себя те услуги, которые необходимы для соответствующего возрасту развития или для достижения, поддержания или восстановления функционального потенциала.**

**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 федеральной льготы «Ранний и периодический скрининг, диагностика и лечение» (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Такое обслуживание включает в себя уход, который необходим, чтобы исправить или помочь облегчить физическое или психическое заболевание или состояние или поддерживать состояние участника плана во избежание ухудшения.**

**Необходимое по медицинским показаниям обслуживание не включает:**

- методы лечения, которые не исследованы или исследуются;
- услуги или товары, эффективность которых не официально не признана;
- услуги, выходящие за рамки обычного курса и продолжительности лечения, или услуги, по которым нет клинических рекомендаций;
- услуги, предназначенные для удобства лица, осуществляющего уход или поставщика услуг.

L.A. Care будет координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать, что Вы получаете все услуги, необходимые Вам по медицинским показаниям, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не L.A. Care.

Услуги, необходимые по медицинским показаниям, включают в себя покрываемые страховкой услуги, которые являются обоснованно необходимыми по следующим причинам:

- обеспечивают спасение жизни;
- позволяют предотвратить серьезное заболевание или инвалидность;
- облегчают сильную боль;
- обеспечивают развитие, соответствующее возрасту;
- позволяют обеспечить, поддерживать или восстановить функциональные возможности.

Для участников в возрасте до 21 года услуги, необходимые по медицинским показаниям, включают в себя все покрываемые страховкой услуги, указанные выше, и любые другие необходимые медицинские услуги, диагностические услуги, лечение и другие меры по устранению или снижению выраженности



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

нарушений, а также физических и психических заболеваний и состояний согласно требованиям федеральной льготы раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT).

EPSDT предоставляет широкий спектр услуг по профилактике, диагностике и лечению младенцев, детей и подростков в возрасте до 21 года из семей с низким доходом. Льгота EPSDT предоставляет более существенную помощь, чем льготы для взрослых, и предназначена для того, чтобы дети получали комплексные услуги по раннему выявлению и лечению заболеваний. Это необходимо, чтобы предотвратить или диагностировать и проблемы со здоровьем, а также начать лечение как можно раньше. EPSDT нацелена на своевременное обеспечение каждого ребенка необходимой ему медицинской помощью: нужное обслуживание в нужном месте и в нужное время.

L.A. Care будет координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать, что Вы получаете все услуги, необходимые Вам по медицинским показаниям, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не L.A. Care.

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

### Амбулаторные услуги

#### *Вакцинация взрослых лиц*

Взрослые пациенты могут пройти вакцинацию (сделать прививку) у поставщика услуг, входящего в сеть плана, без предварительного одобрения (разрешения). План L.A. Care покрывает стоимость вакцинации, 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 том числе вакцинацию для путешествий.

Также взрослые могут пройти вакцинацию (сделать прививку) в аптеке в рамках Medi-Cal Rx. Подробная информация о программе Medi-Cal Rx представлена в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» в главе 4.

#### *Лечение аллергии*

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

#### *Услуги анестезиолога*

L.A. Care покрывает анестезию, необходимую по медицинским показаниям, при получении амбулаторного медицинского обслуживания. Эта услуга может включать анестезию для



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

стоматологических процедур, когда она выполняется анестезиологом, что может потребовать предварительного одобрения (разрешения).

### **Услуги мануальной терапии**

L.A. Care покрывает услуги мануальной терапии, ограниченные лечением позвоночника посредством мануальной техники. В месяц план оплачивает два сеанса мануальной терапии, либо услуг иглоукалывания, аудиологии, трудовой терапии и лечения дефектов речи (ограничения не применяются к лицам до 21 года). Дополнительные сеансы назначаются при наличии медицинских показаний с предварительного одобрения плана L.A. Care.

Услуги мануального терапевта полагаются следующим категориям участников:

- 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, FQHC или RHC, которые входят в сеть плана L.A. Care. Не все FQHC, RHC и окружные больницы предлагают амбулаторные услуги мануальной терапии.

### **Оценка когнитивного состояния**

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

### **Услуги медицинских работников в сообществе**

План L.A. Care покрывает услуги медицинских работников в сообществе (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 включают в себя:

- медико-санитарное просвещение и обучение, включая контроль и профилактику хронических или инфекционных заболеваний, поведенческих и перинатальных состояний, гигиены полости рта, травматизма;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- обучение и наставничество в сфере укрепления здоровья, включая постановку целей и разработку планов действий по профилактике и лечению заболеваний;

### **услуги диализа и гемодиализа.**

L.A. Care покрывает лечение диализом, а также услуги гемодиализа (хронического диализа), которые требуют отправки запроса Вашим врачом и получения одобрения от администрации L.A. Care.

Покрытие Medi-Cal не включает:

- оборудование, опции и расходные материалы, предназначенные для обеспечения комфорта, удобства или роскоши;
- немедицинские изделия, такие как генераторы или принадлежности для того, чтобы сделать домашнее диализное оборудование подходящим для путешествий.

### **Услуги доулы**

L.A. Care покрывает услуги доулы, включая индивидуальную поддержку беременных и их семей на протяжении всей беременности, родов и послеродового периода.

### **Диадическое обслуживание**

L.A. Care покрывает диадическое обслуживание для членов семей и их опекунов, которое необходимо по медицинским показаниям.

### **Семейная терапия**

L.A. Care покрывает семейную терапию, когда это необходимо по медицинским показаниям и распространяется на как минимум двух 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 парную терапию (взрослые).

### **Амбулаторные хирургические операции**

План L.A. Care покрывает амбулаторные хирургические операции. Диагностические, плановые и особо оговоренные амбулаторные или стоматологические операции требуют предварительного одобрения (разрешения).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Услуги врача

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. Сюда входит лечение голеностопа и ахиллова сухожилия, а также консервативное лечение мышц и сухожилий ног, обеспечивающих подвижность стопы.

### Виды лечения

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

- химиотерапию;
- лучевую терапию.

## Наблюдение во время беременности и уход за новорожденным

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

- обучение грудному вскармливанию, приспособления для грудного вскармливания;
- роды и послеродовой уход;
- молокоотсосы и другие приспособления;
- предродовое наблюдение;
- услуги перинатального центра;
- услуги сертифицированной сестры-акушерки (Certified Nurse Midwife, CNM);
- услуги лицензированной акушерки (Licensed Midwife, LM);
- диагностика генетических патологий плода; помощь консультанта;
- услуги по уходу за новорожденными.

## Телемедицина

Телемедицина — это предоставление медицинских услуг без физического присутствия врача, например консультация с поставщиком услуг с общением в режиме реального времени или предоставление ему информации без непосредственного общения. Посредством телемедицины можно получать множество услуг. Однако формат телемедицины может быть доступен не для всех покрываемых планом услуг. Вы можете связаться со своим поставщиком и узнать у него, какие типы



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

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 и не обязаны использовать телемедицину, 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 РСР 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 нарушения. 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 для оценки состояния психического здоровья;
- развитие когнитивных способностей с целью улучшения внимания, памяти и навыков принятия решений;
- амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения;
- услуги амбулаторной лаборатории, препараты, которые не покрываются списком договорных препаратов Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), расходные материалы и добавки;
- психиатрическое консультирование;
- семейная терапия.

Для получения дополнительной информации об услугах по охране и восстановлению психического здоровья, предоставляемых планом L.A. Care, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711).

Если Ваш РСР или поставщик услуг охраны психического здоровья не может предоставить Вам лечение психического расстройства, покрываемое сетевыми поставщиками плана L.A. Care и в сроки, указанные выше в разделе «Сроки оказания медицинской помощи», L.A. Care покроет и поможет Вам организовать обслуживание вне сети.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если по результатам скринингового 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 окружной план психиатрической помощи для проведения оценки и поможет организовать следующий этап лечения.

Чтобы получить подробную информацию, ознакомьтесь с пунктом «Другие программы и услуги Medi-Cal» на странице 65 в разделе «Специальные услуги по охране психического здоровья».

## Услуги экстренной медицинской помощи

### **Стационарные и амбулаторные услуги, необходимые для лечения в экстренной медицинской ситуации**

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.). L.A. Care также покрывает экстренную медицинскую помощь с госпитализацией в Канаде и Мексике. Экстренная медицинская ситуация — это состояние здоровья, сопровождаемое очень 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:

- риск серьезного ущерба здоровью, **или**
- серьезный ущерб для функций организма, **или**
- серьезное нарушение работы любого органа или части тела, **или**
- начало активных родовых схваток у беременных, т. е. роды, когда:
  - недостаточно времени, чтобы безопасно перевезти роженицу в другую больницу до рождения ребенка,
  - 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 в рамках оплаты оказанной Вам экстренной помощи. Если поставщик из отделения экстренной помощи больницы дает Вам рецепт, который Вы должны отнести в амбулаторную аптеку, этот рецептурный препарат покрывается Medi-Cal Rx.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Если фармацевт в амбулаторной аптеке выдает Вам экстренный запас лекарств, этот экстренный запас будет покрываться Medi-Cal Rx, а не L.A. Care. Попросите сотрудника аптеки позвонить в администрацию Medi-Cal Rx по телефону 800-977-2273, если требуется помощь в предоставлении Вам экстренного лекарственного обеспечения.**

### **Услуги транспортировки в экстренной ситуации**

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 уход и паллиативная помощь**

План L.A. Care покрывает хосписный уход и паллиативную помощь 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**

Хосписная помощь предоставляется участникам в терминальной стадии заболевания. Для хосписного ухода требуется, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника составляла 6 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 медсестры;
- физиотерапия, трудотерапия, услуги при дефектах речи;
- медико-социальные услуги;
- услуги медицинского обслуживания на дому и помощь по дому;
- товары и приборы медицинского назначения;
- обеспечение некоторыми лекарственными и биологическими препаратами (некоторые из них можно приобрести по программе Medi-Cal Rx с оплатой услуг по факту (FFS));
- помощь психологов-консультантов;
- круглосуточные сестринские услуги в кризисных ситуациях и по необходимости с целью обеспечения возможности пребывания участника в терминальном состоянии дома;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- 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.

### **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 участника до шести месяцев на паллиативный уход не распространяется. Паллиативный уход может оказываться одновременно с терапевтической помощью.

Паллиативный уход включает следующее:

- предварительное планирование помощи;
- оценки и консультации по паллиативному уходу;
- план обслуживания, включающий всю разрешенную паллиативную и терапевтическую помощь;
- планирование группы медицинского обслуживания, включающей, в том числе:
  - врача или остеопата;
  - фельдшера;
  - дипломированную медсестру;
  - младшую медсестру или практикующую медсестру;
  - социального работника;
  - капеллана;
- координирование обслуживания;
- лечение боли и симптомов;
- услуги по охране психического здоровья и медико-социальные услуги;

Взрослые лица (от 21 года) не могут получать и палиативный, 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.

### **Госпитализация**

#### **Услуги анестезиолога**

План L.A. Care покрывает услуги анестезиолога, необходимые по медицинским показаниям, во время покрываемого страховкой пребывания в больнице. Анестезиолог — это поставщик услуг,



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

специализирующийся на обезболивании, или анестезии. Анестезия — это введение специальных медикаментов при проведении некоторых медицинских и стоматологических процедур.

### **Стационарные услуги**

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 одного года или меньше, который получает стационарное обслуживание в отделении интенсивной терапии. Эта процедура включает в себя индивидуальное секвенирование, тройное секвенирование для родителя или родителей и их ребенка и сверхбыстрое секвенирование. rWGS — это новый способ своевременной диагностики состояний, влияющих на лечение в отделении интенсивной терапии детей в возрасте одного года или младше. Если Ваш ребенок имеет право на участие в программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS), эта программа может покрыть пребывание в больнице и процедуру rWGS.

### **Хирургические услуги**

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

### **Программа дополнительного послеродового ухода**

Программа дополнительного послеродового ухода обеспечивает расширенное покрытие для участников программы Medi-Cal во время беременности и в послеродовой период.

Программа дополнительного послеродового ухода расширяет покрытие L.A. Care на срок до 12 месяцев после окончания беременности независимо от дохода, гражданства и иммиграционного статуса, и никаких дополнительных действий не требуется.

### **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.

Мы покрываем услуги для реабилитации и абилитации, описанные в этом разделе, если выполнены все следующие требования:



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- услуги необходимы по медицинским показаниям;
- услуги предназначены для решения проблем со здоровьем;
- услуги помогают сохранить, развить или улучшить навыки самообслуживания и функциональное состояние больного.
- Вы получаете услуги в учреждении, входящем в сеть, если только сетевой врач 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.

Страховое покрытие плана распространяется на следующие услуги:

### **Иглоукалывание**

L.A. Care покрывает услуги иглоукалывания для предотвращения, изменения или облегчения восприятия сильной стойкой хронической боли вследствие общепризнанного заболевания или состояния. В месяц план оплачивает два сеанса иглоукалывания, проводимого в амбулаторных условиях (с электростимуляцией акупунктурных точек и без нее), либо услуг аудиологии, мануальной терапии, эрготерапии и логопедии, если такие услуги предоставляются врачом, стоматологом, подиатром или специалистом по иглоукалыванию (ограничения не применяются к лицам до 21 года). Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### **Аудиология (нарушения слуха)**

План L.A. Care покрывает аудиологические услуги. В месяц план оплачивает два сеанса аудиологических услуг либо услуг иглоукалывания, мануальной терапии, эрготерапии и логопедии (ограничения не применяются к лицам до 21 года). Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### **Поведенческая терапия**

L.A. Care покрывает услуги поведенческой терапии (behavioral health treatment, BHT) для участников в возрасте до 21 года через программу раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT). 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 человека в возрасте до 21 года.

Услуги BHT включают обучение навыкам через наблюдение, подкрепляющие стимулы и прицельные подсказки, постепенно формирующие целевое поведение. BHT опирается не на единичные экспериментальные данные, в ее основе лежат достоверные доказательства. Методами BHT являются поведенческое вмешательство, методики когнитивно-поведенческого вмешательства, комплексная поведенческая терапия и прикладной анализ поведения.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Услуги ВНТ предоставляются, если они необходимы по медицинским показаниям, по назначению лицензированного врача или клинического психолога, с одобрения плана и в соответствии с утвержденным планом лечения.

### **Кардиологическая реабилитация**

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

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

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 оборудования длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) при наличии медицинских показаний для сохранения жизненно важных функций организма, необходимых для повседневной деятельности, во избежание возникновения существенных ограничений физических возможностей.

Как правило, 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 в разделе «Молокоотсосы и другие приспособления» в разделе «Ведение беременности и уход за новорожденным» 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 (однако приборы для контроля уровня содержания сахара в крови при диабете, глюкометры непрерывного действия, тест-полоски и ланцеты покрываются Medi-Cal Rx);
- электронные приборы для контроля состояния сердца или легких, за исключением дыхательных мониторов для младенцев;
- ремонт или замена оборудования в связи с потерей, кражей или неправильным использованием, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям для участника в возрасте до 21 года;
- другие предметы, не используемые в первую очередь для целей здравоохранения.

Однако в некоторых случаях эти предметы могут быть разрешены, если Ваш врач предоставит заявку на предварительное одобрение (разрешение).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## 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. Продукты для энтерального и парентерального питания могут покрываться Medi-Cal Rx при наличии медицинских показаний. План L.A. Care может покрывать 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 ограничено самой дешевой моделью, которая отвечает Вашим медицинским потребностям. В покрытие L.A. Care входит один слуховой аппарат, за исключением случаев, когда аппарат на каждое ухо обеспечивает значительно лучшие результаты по сравнению с одним аппаратом.

Слуховые аппараты для участников в возрасте до 21 года

Закон штата требует, чтобы дети, нуждающиеся в слуховом аппарате, направлялись в программу медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS) для определения права ребенка на участие в ней. Если ребенок имеет право на участие в CCS, CCS покроет расходы на необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты. Если ребенок не имеет право на участие в CCS, мы покроем расходы на необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты в рамках покрытия программы Medi-Cal.

Слуховые аппараты для участников в возрасте 21 года и старше

В рамках Medi-Cal мы оплачиваем следующее для каждого слухового аппарата, стоимость которого покрывается страховкой:

- ушные вкладыши, необходимые для подгонки;
- один стандартный комплект аккумуляторов;
- посещения специалиста для проверки работоспособности аппарата;
- визиты для очистки и подгонки слухового аппарата;
- ремонт слухового аппарата.

Medi-Cal покрывает слуховой аппарат на замену, если:

- состояние Вашего слуха таково, что Ваш текущий слуховой аппарат не может Вам помочь;
- Ваш слуховой аппарат потерян, украден или сломан не по Вашей вине и не может быть отремонтирован. Вы должны предоставить нам описание произошедшего.

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

- сменные батареи для слуховых аппаратов.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### **Услуги ухода на дому**

План L.A. Care покрывает медицинское обслуживание на дому по назначению врача и при наличии медицинских показаний.

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

- частичный квалифицированный сестринский уход;
- частичная помощь на дому, связанная с состоянием здоровья;
- квалифицированные услуги физической, трудовой терапии и лечения дефектов речи;
- медико-социальные услуги;
- материалы медицинского назначения.

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

L.A. Care покрывает товары медицинского назначения, приобретаемые по назначению врача, фельдшера, практикующей медсестры или клинической медсестры-специалиста. Некоторые товары медицинского назначения покрываются программой Medi-Cal Rx с оплатой услуг по факту (FFS), а не планом L.A. Care.

Покрытие Medi-Cal не включает:

- общие предметы домашнего обихода, в том числе:
  - клейкую ленту (все виды);
  - спирт для обтирания;
  - косметику;
  - ватные шарики и тампоны;
  - порошки для присыпки;
  - тканевые салфетки;
  - гамамелисовую воду;
- общие домашние средства, в том числе:
  - медицинский вазелин;
  - масла и лосьоны для сухой кожи;
  - комбинированные продукты из талька и тальк;
  - окислители, такие как перекись водорода;
  - перекись мочевины и перборат натрия;
- безрецептурные шампуни;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- 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. В месяц план оплачивает два сеанса трудовой терапии либо услуг иглоукалывания, аудиологии, мануальной терапии и логопедии (ограничения не применяются к лицам до 21 года). Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### ***Ортезы/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, не являющегося врачом. Данная льгота включает имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочной железы/послеоперационные бюстгалтеры, компрессионное белье и биндажи для послеожоговой реабилитации и протезы для восстановления функций или замены частей тела либо поддержки ослабленных или деформированных частей тела.

### ***Калоприемники и урологические принадлежности***

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). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

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

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 по лечению дефектов речи при наличии медицинских показаний. В месяц план оплачивает два сеанса логопедии либо услуг иглоукалывания, аудиологии, мануальной терапии и трудовой терапии (ограничения не применяются к лицам до 21 года). Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### **Услуги по смене 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**

L.A. Care покрывает затраты на плановое обслуживание пациента, входящего в клинические исследования фазы I, фазы II, фазы III или фазы IV, если оно связано с профилактикой, выявлением или лечением рака или других опасных для жизни состояний и если исследование соответствует всем требованиям Кодекса по охране здоровья и безопасности 1370.6(d)(1). Программа FFS в рамках Medi-Cal, Medi-Cal Rx, охватывает большинство амбулаторных рецептурных препаратов. Прочитайте раздел «Амбулаторные рецептурные препараты» далее в этой главе для получения дополнительной информации.

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

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

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

Страховое покрытие плана распространяется на следующие услуги:

- прививки, рекомендованные консультативным комитетом по практике иммунизации (Advisory



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Committee for Immunization Practices);

- услуги по планированию семьи;
- рекомендации Американской академии педиатрии Bright Futures ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf));
- 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 A и B, рекомендованные Американской рабочей группой по профилактике заболеваний (United States Preventive Services Task Force).

Услуги планирования семьи предоставляются участникам детородного возраста с целью помочь им определить, сколько детей они хотели бы завести, и выбрать интервал между их рождением. Эти услуги включают все методы контрацепции, одобренные 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 в рамках программы Medi-Cal, которые не связаны с планом L.A. Care. Предварительное одобрение (разрешение) от плана L.A. Care не требуется. Услуги не входящего в сеть поставщика, не связанные с планированием семьи, могут не покрываться страховкой. Для получения более подробной информации звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

Прочитайте главу 5 «Забота о детях и молодежи» для получения сведений о профилактике заболеваний для молодежи в возрасте 20 лет и младше.

## Программа профилактики диабета

Программа профилактики диабета (Diabetes Prevention Program, DPP) — это научно обоснованная программа, направленная на изменение образа жизни. Эта 12-месячная программа разработана с упором на изменение образа жизни для профилактики или отсрочки начала диабета 2-го типа у лиц с диагностированным преддиабетом. Участники, соответствующие критериям, могут претендовать на второй год обслуживания по программе. Программа обеспечивает обучение и групповую терапию. Обслуживание по программе может включать, в том числе:

- услуги наставника;
- обучение самоконтролю и самостоятельному решению проблем;
- поощрение и обратную связь;
- информационные материалы, способствующие достижению поставленных целей;
- мониторинг результатов регулярного взвешивания, способствующий достижению поставленных целей.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Запись в программу DPP осуществляется при условии соответствия ряду требований. Подробнее об этой программе и требованиях к участникам можно узнать в **отделе обслуживания участников** плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

## Восстановительная хирургия

План L.A. Care покрывает хирургические операции по исправлению или устранению 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 реконструкция молочной железы после мастэктомии. Могут применяться некоторые ограничения и исключения.

## Услуги скрининговых анализов на наличие зависимости от психоактивных веществ

Страховое покрытие плана распространяется на следующие услуги:

- скрининговые анализы на злоупотребление алкоголем и запрещенными веществами.

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

## Офтальмологические льготы

Страховое покрытие плана распространяется на следующие услуги:

- плановое обследование глаз один раз в 24 месяца; дополнительные или 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 исправлены) не по Вашей вине. Вы должны предоставить нам описание того, при каких обстоятельствах Ваши очки были потеряны, украдены или сломаны;
- приборы для слабовидящих — пациентов, зрение которых не корректируется стандартными очками, контактными линзами, препаратами или хирургическими методами и мешает ему выполнять повседневную деятельность (например, при возрастной макулярной дистрофии);
- 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). Медицинские состояния, дающие право на получение специальных контактных линз, включают, в том числе, афакию, аниридию и кератоконус.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Транспортные льготы для случаев, не являющихся экстренными

Вы имеете право на медицинскую транспортировку, если у Вас есть медицинские потребности, которые не позволяют Вам использовать автомобиль, автобус или такси для поездки на прием к врачу. Медицинская транспортировка может быть предоставлена для покрываемых страховкой услуг и покрываемых программой Medi-Cal посещений аптек. Если Вам нужна медицинская транспортировка, Вы можете запросить ее, поговорив со своим врачом, стоматологом, подиатром или поставщиком услуг по охране психического здоровья или лечению зависимости от психоактивных веществ. Поставщик услуг определит необходимый вид транспортировки в соответствии с Вами потребностями. Если он посчитает, что Вам нужна медицинская транспортировка, он назначит ее, заполнив форму и отправив ее в L.A. Care. Одобрение этой услуги действует в течение 12 месяцев в зависимости от медицинской необходимости. Ограничений на количество поездок, которые Вы можете совершить, нет. Ваш врач должен будет заново оценивать Вашу медицинскую потребность в транспортировке и повторно получать одобрение этой услуги через каждые 12 месяцев.

Медицинская транспортировка выполняется на машине скорой помощи, машине для перевозки лежащих больных, машине, оборудованной для перевозки инвалидного кресла, или воздушном транспорте. При необходимости поездки на прием к врачу L.A. Care обеспечивает медицинскую транспортировку с самой низкой стоимостью услуги, которая отвечает Вашим медицинским потребностям. 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.

Медицинская транспортировка применяется в следующих случаях:

- 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 автобусе, такси, автомобиле или микроавтобусе.
- 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 планового обслуживания, позвоните в **отдел обслуживания участников** плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711) не позднее чем за 2 рабочих дня (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.

**Ограничения для медицинской транспортировки.** L.A. Care обеспечивает самую дешевую медицинскую транспортировку, которая отвечает Вашим медицинским потребностям, к ближайшему



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

относительно Вашего места жительства поставщику услуг, к которому можно записаться на прием. Медицинская транспортировка не предоставляется, если данная услуга не покрывается программой Medi-Cal. Если прием покрывается программой Medi-Cal, но не покрывается планом медицинского страхования, L.A. Care поможет организовать услугу транспортировки. Список покрываемых услуг изложен в справочнике участника. Транспортировка за пределами сети или зоны обслуживания не покрывается, если не получено предварительное одобрение от плана L.A. Care. Для получения дополнительной информации или запроса медицинской транспортировки позвоните в **отдел обслуживания участников** плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

**Расходы для участника** Транспортировка, организованная планом L.A. Care, предоставляется бесплатно.

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

Ваши льготы включают поездки на прием к врачу, когда прием покрывается Medi-Cal, и у Вас нет иного доступа средствам транспортировки. Вы можете бесплатно получить услугу транспортировки, если Вы попробовали воспользоваться всеми другими способами добраться до учреждения здравоохранения, а также при следующих условиях:

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

План L.A. Care позволяет использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный/частный транспорт для приезда на прием к врачу с целью получения медицинских услуг, которые покрываются в рамках программы Medi-Cal. L.A. Care покроет самую низкую стоимость немедицинской транспортировки, отвечающей Вашим потребностям. Иногда L.A. Care может предоставить компенсацию за поездки на частном транспортном средстве, которые Вы организуете. До начала поездки необходимо получить одобрение L.A. Care, и Вы должны сообщить нам, почему Вы не можете доехать другими способами, например на автобусе. Вы можете сообщить нам об этом, позвонив, отправив электронное письмо или лично. Вы не сможете получить возмещение, если Вы едете за рулем.

Для получения компенсации проезда требуется следующее:

- удостоверение водителя;
- документ о регистрации транспортного средства для водителя;
- подтверждение наличия страховки автомобиля для водителя.

Чтобы запросить выполнение ранее разрешенной поездки для получения услуг, позвоните в отдел обслуживания участников плана **L.A. Care** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**) не позднее чем за 2 рабочих дня (с понедельника по пятницу) до назначенного приема. Либо позвоните как



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

можно скорее, если визит связан с неотложной медицинской помощью. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты участника плана.

Примечание. Американские индейцы могут обратиться в местную клинику для коренных американцев, чтобы запросить немедицинскую транспортировку.

**Ограничения для немедицинской транспортировки.** L.A. Care обеспечивает самую дешевую немедицинскую транспортировку, которая отвечает Вашим потребностям, к ближайшему относительно Вашего места жительства поставщику, к которому можно записаться на прием. Участники не могут ехать за рулем или получать возмещение напрямую. Чтобы получить дополнительную информацию, звоните в **отдел обслуживания участников** плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711).

**Немедицинская транспортировка не применяется в следующих случаях:**

- Для получения покрываемой услуги Medi-Cal по медицинским показаниям требуется услуга медицинской транспортировки (машина скорой помощи, машина для перевозки лежащих больных или пациентов в инвалидной коляске).
- По причине инвалидности при физическом или психическом заболевании нужна помощь водителя, который довезет Вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно.
- Вы находитесь в инвалидной коляске и не можете въехать в транспортное средство или выехать из него без помощи водителя.
- Услуга не покрывается программой Medi-Cal.

**Расходы 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, если Вам приходится ехать на прием к врачу, который недоступен рядом с Вашим домом. Эти расходы также могут быть покрыты для сопровождающего лица и донора для трансплантации жизненно важных органов, если применимо. Вам необходимо запросить предварительное одобрение (разрешение) этих услуг, связавшись с **отделом обслуживания участников** L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711).

## Стоматологические услуги

Программа управляемого стоматологического обслуживания Medi-Cal Dental Managed Care Program использует планы управляемого обслуживания для предоставления стоматологических услуг.

Подробная информация представлена в разделе «Программа выбора медицинского обслуживания» на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Вы можете выбрать стоматологическое обслуживание с оплатой услуг по факту или управляемое стоматологическое обслуживание. Чтобы выбрать или изменить свой план стоматологического обслуживания, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263**.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Стоматологические услуги Medi-Cal предоставляются Вам в рамках программы управляемого стоматологического обслуживания Medi-Cal Dental Managed Care Program. Чтобы найти стоматологов или клиники, предоставляющие стоматологические услуги, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

Программа Medi-Cal Dental покрывает некоторые стоматологические услуги:

- диагностическую и профилактическую гигиену полости рта (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 съемные зубные протезы;
- услуги детского ортодонта (при соответствии критериям);
- фтор для наружного применения.

Если у Вас возникнут вопросы или Вы захотите получить дополнительную информацию о стоматологических услугах, звоните в программу Medi-Cal Dental Program по телефону **1-800-322-6384** (линия TTY **1-800-735-2922** or **711**). Вы также можете посетить веб-сайт стоматологической программы Medi-Cal Dental Program по адресу <https://www.dental.dhcs.ca.gov> или <https://smilecalifornia.org/>.

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.

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

### Управляемое долгосрочное обслуживание и поддержка (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)

План L.A. Care покрывает следующие льготы долгосрочного обслуживания и поддержки для соответствующих критериям участников:

- услуги учреждений долгосрочного ухода, одобренные планом L.A. Care;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода, одобренные планом L.A. Care;

Услуги на дому и по месту жительства, одобренные планом L.A. Care

- услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS)
- программа помощи на дому (In-home Supportive Services, IHSS).

Учреждения промежуточного медицинского ухода, одобренные L.A. Care.

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.

Если у Вас есть вопросы об управляемых услугах долгосрочного ухода, позвоните по телефону **1-855-427-1223** (линия TTY **711**).

## Управление базовым медицинским обслуживанием

План L.A. Care бесплатно для Вас поможет координировать медицинское обслуживание и управлять им для удовлетворения Ваших медицинских потребностей. L.A. Care будет координировать Ваше медицинское обслуживание, чтобы гарантировать, что Вы получаете все услуги, необходимые Вам по медицинским показаниям, включая рецептурные препараты и поведенческую терапию, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не планом L.A. Care. Это включает в себя координирование обслуживания в разных условиях, например если Вам нужна госпитализация и Вы выписаны на дом или в учреждение квалифицированного сестринского ухода.

Если у Вас возникнут вопросы или опасения в отношении Вашего здоровья или здоровья Вашего ребенка, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

## Расширенное управление обслуживанием

L.A. Care покрывает услуги расширенного управления обслуживанием (Enhanced Care Management, ECM) для участников с особо сложными потребностями. ECM — это льгота, которая обеспечивает дополнительные услуги по предоставлению Вам ухода, необходимого для поддержания здоровья. Она координирует помощь, которую Вы получаете от разных врачей. ECM помогает координировать первичное обслуживание, помощь при острых состояниях, поведенческую терапию, развитие, гигиену полости рта, программу долгосрочного обслуживания и поддержки (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 ECM. Вы также можете позвонить в L.A. Care, чтобы узнать, можете ли Вы воспользоваться ECM и в какие сроки. Или поговорите со своим поставщиком медицинских услуг, который может узнать, имеете ли Вы право на ECM, как Вы можете его получить и в какие сроки.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## **Покрываемые услуги ЕСМ**

Если Вы имеете право на ЕСМ, у Вас будет своя собственная команда обслуживания, включая ведущего специалиста по управлению обслуживанием. Он будет контактировать с Вами и Вашими врачами, специалистами, фармацевтами, координаторами медицинского обслуживания, поставщиками социальных услуг и т. п., чтобы Вы были полностью уверены в том, что все специалисты работают сообща для предоставления Вам должного медицинского обслуживания. Ведущий специалист по управлению обслуживанием также может помочь Вам найти другие услуги в Вашем сообществе и подать заявку на их получение. ЕСМ включает в себя:

- просветительскую деятельность и вовлечение;
- комплексное управление медицинским обслуживанием и его оценку;
- расширенное координирование медицинской помощи;
- услуги по оздоровлению;
- комплексное обслуживание в переходный период;
- услуги индивидуальной поддержки участника и поддержки семьи;
- координацию и связь с общественными и социальными службами.

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

## **Стоимость для участника**

Услуги по программе ЕСМ предоставляются участникам бесплатно.

## **Поддержка сообщества**

Поддержка сообщества может быть доступна Вам по индивидуальному плану медицинского обслуживания. Поддержка сообщества представляет собой приемлемые с медицинской точки зрения и экономически эффективные альтернативные услуги или условия для участников плана Medi-Cal State Plan. Получение этих услуг является дополнительной возможностью для участников. Если Вы соответствуете требованиям, эти услуги могут помочь Вам обрести большую независимость. Они не заменяют льготы, которые Вы уже получаете по программе Medi-Cal. Поддержка сообщества может включать в себя помощь в поиске или сохранении жилья, получении питания с учетом индивидуального диагноза или другую помощь для Вас или лица, осуществляющего уход за Вами, такую как:

- услуги по поиску временного жилья;
- услуги по аренде и обеспечению жильем;
- питание/питание с учетом индивидуального диагноза;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- подменный уход (уход, временно предоставляемый другим лицом);
- взносы за жилье;
- вытрезвители;
- услуги личной гигиены и уборки дома;
- услуги по временному предоставлению ухода другим лицом.

Если Вам нужна помощь или Вы хотите узнать, какая поддержка сообщества может быть доступна для Вас, позвоните по телефону **отдела обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**) или своему поставщику медицинских услуг.

## Трансплантация жизненно важных органов

### *Трансплантация для детей в возрасте до 21 года*

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 CCS, CCS покрывает расходы на трансплантацию и связанные с ней услуги. Если ребенок не имеет права на CCS, то L.A. Care направит ребенка в квалифицированный центр трансплантации для оценки. Если центр трансплантации подтвердит, что трансплантация необходима и безопасна, L.A. Care покрывает трансплантацию и сопутствующие услуги.

План L.A. Care должен направлять детей, отвечающих требованиям, в программу медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS), в центр специального ухода (Special Care Center, SCC), одобренный CCS, для оценки в течение 72 часов после того, как врач или специалист, обслуживающий ребенка, определит, что он является потенциальным кандидатом на трансплантацию. Если SCC подтвердит, что трансплантация необходима и безопасна, L.A. Care покрывает трансплантацию и сопутствующие услуги.

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

Если Ваш врач решит, что Вам может понадобиться трансплантация жизненно важных органов, L.A. Care направит Вас в квалифицированный центр трансплантации для оценки. Если центр трансплантации подтвердит, что трансплантация необходима и безопасна для Вашего медицинского состояния, L.A. Care покрывает затраты на трансплантацию и сопутствующие услуги.

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- костный мозг;
- сердце;
- сердце/легкое;
- почка;
- почка/поджелудочная железа;
- печень;
- печень/тонкий кишечник;
- легкое;
- поджелудочная железа;
- тонкий кишечник.

### **Транспортные расходы и расходы на поездку**

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. Вы должны позвонить в L.A. Care и запросить одобрение (разрешение), прежде чем платить из собственных средств за транспорт, питание и проживание, поскольку L.A. Care предоставляет услуги немедицинской и неотложной медицинской транспортировки, как отмечено в разделе «Льготы и услуги». Если Ваши транспортные расходы или расходы на поездку будут признаны необходимыми, и L.A. Care подтвердит, что Вы пытались получить услуги транспортировки через L.A. Care, Вы можете получить возмещение от L.A. Care, и мы должны возместить Вам расходы в течение 60 календарных дней с момента предоставления Вами необходимых квитанций и документации на транспортные расходы.

## **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. L.A. Care будет координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать, что Вы получаете все услуги, необходимые Вам по медицинским показаниям, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не 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 TTY **711**).

### **Амбулаторные рецептурные препараты**

#### **Отпускаемые по рецепту препараты, покрываемые Medi-Cal Rx**

Отпускаемые аптекой рецептурные препараты покрываются Medi-Cal Rx, программой Medi-Cal FFS. Некоторые препараты, предоставляемые поставщиком услуг в офисе или клинике, могут покрываться



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

планом L.A. Care. Ваш поставщик услуг может выписать Вам препараты, которые не входят в список договорных препаратов Medi-Cal Rx.

Иногда требуемый препарат не входит в список договорных препаратов. Эти препараты требуют одобрения перед их получением 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 72 часа. Medi-Cal Rx будет оплачивать экстренное лекарственное обеспечение, предоставляемое амбулаторной аптекой.
- Medi-Cal Rx может отказать в запросе, если случай не относится к экстренным. В случае отказа Вам отправят письмо с указанием причины и возможными вариантами для Вас. Для получения дополнительной информации перейдите в раздел «Жалобы» в главе 6 «Сообщение о проблемах и решение проблем».

Чтобы узнать, входит ли препарат в список договорных препаратов, или получить копию этого списка позвоните в программу Medi-Cal Rx по телефону **800-977-2273** (линия TTY **800-977-2273** и нажмите 7 или **711**) или посетите веб-сайт программы Medi-Cal Rx <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 **800-977-2273** (линия TTY **800-977-2273** и нажав 7 или **711**).

Выбрав аптеку, отнесите туда свой рецепт. Ваш поставщик услуг также может направить рецепт в аптеку за Вас. Предоставьте работнику аптеки свой рецепт и идентификационная карточка получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC). 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 L.A. Care, чтобы добраться до аптеки. Чтобы узнать больше о транспортных услугах, прочитайте раздел «Транспортные льготы для случаев, не являющихся экстренными» в этом справочнике.

### **Специальные услуги по охране психического здоровья**

Некоторые специальные услуги по охране психического здоровья предоставляются не планом L.A. Care, а окружными планами по охране психического здоровья. К ним относятся специальные услуги по охране психического здоровья (SMHS) для участников Medi-Cal, соответствующих критериям



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

SMHS. Услуги SMHS могут включать следующие виды помощи, оказываемой амбулаторно, в стационаре и в учреждениях интернатного типа:

#### **Амбулаторные услуги:**

- услуги по охране и восстановлению психического здоровья;
- обеспечение препаратами;
- дневная интенсивная терапия;
- реабилитационные услуги в дневное время;
- кризисное вмешательство;
- стабилизация критических состояний;
- ведение пациентов из целевых групп;
- 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).

#### **Услуги учреждений интернатного типа:**

- лечение с проживанием для взрослых;
- услуги кризисного вмешательства с проживанием.

#### **Стационарные услуги:**

- услуги лечения острых состояний в психиатрической больнице;
- профессиональные услуги в психиатрической больнице;
- услуги психиатрических медицинских учреждений.

Более подробную информацию о специальных услугах по охране и восстановлению психического здоровья, предоставляемых поставщиками окружных планов по охране психического здоровья, можно получить у своего окружного плана по охране психического здоровья. Чтобы узнать телефоны для бесплатного звонка во всех округах, посетите веб-сайт [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx). Если L.A. Care определит, что Вам понадобятся услуги окружного плана по охране психического здоровья, L.A. Care поможет Вам связаться с соответствующими службами этого плана.

### **Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ**

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## 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 придут к заключению, что заболевание Вашего ребенка входит в перечень CCS, его направят в окружную программу CCS для установления права на участие.

Сотрудники программы CCS в округе решат, соответствует ли Ваш ребенок требованиям программы L.A. Care не принимает решения о праве на участие в CCS. Если Ваш ребенок соответствует критерия для получения этого типа обслуживания, поставщики услуг CCS предоставят ему соответствующее обслуживание. План L.A. Care продолжит предоставлять страховое покрытие услуг, которые не относятся к лечению заболевания из перечня CCS, таких как физическая реабилитация, вакцинация и осмотры здорового ребенка.

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

CCS покрывает не все состояния здоровья, а только те, которые приводят к инвалидности, требуют лекарственного обеспечения, хирургического лечения или реабилитации. CCS обеспечивает покрытие для детей с такими состояниями, как:

- врожденный порок сердца;
- онкологические заболевания;
- опухоли;
- гемофилия;
- серповидноклеточная анемия;
- заболевания щитовидной железы;
- диабет;
- серьезные хронические болезни почек;
- заболевания печени;
- заболевания желудочно-кишечного тракта;
- расщелина губы и неба;
- расщепление позвонков;
- потеря слуха;
- катаракта;
- детский церебральный паралич;
- судорожный синдром (в некоторых случаях);
- ревматоидный артрит;
- мышечная дистрофия;
- СПИД;
- тяжелые черепно-мозговые и спинно-мозговые травмы;
- серьезные ожоги;
- серьезное искривление зубов.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Услуги CCS оплачиваются Medi-Cal. Если Ваш ребенок не соответствует требованиям программы CCS, он продолжит получать обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, в плане L.A. Care.

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

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

На ряд услуг страховое покрытие плана L.A. Care и программы Medi-Cal не распространяется. К таким услугам относятся, помимо прочих:

- экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), в том числе, исследования бесплодия или процедуры для диагностики или лечения бесплодия;
- модификации дома;
- модификации транспортного средства;
- косметическая хирургия.
- сохранение фертильности;
- экспериментальные услуги;

L.A. Care может обеспечить покрытие, не входящее в льготу, если установлена необходимость по медицинским показаниям. Ваш поставщик услуги должен подать запрос на предварительное разрешение в L.A. Care с указанием причин, по которым существует необходимость по медицинским показаниям услуги, не покрываемой 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

L.A. Care следит за изменениями и достижениями в области здравоохранения, связанными с изучением новых способов лечения, лекарственных средств, процедур и приспособлений. Все это мы называем «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**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 5. Забота о детях и молодежи

Дети и молодежь в возрасте до 21 года могут получить специальные медицинские услуги, как только они будут зарегистрированы в плане. Это поможет убедиться, что они получают правильные профилактические, стоматологические, психологические, развивающие и специализированные услуги. В этой главе описываются такие услуги.

## Педиатрические услуги (дети до 21 года)

Участникам в возрасте до 21 года покрывается необходимое медицинское обслуживание. 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:

- визиты к здоровому ребенку и подростковые осмотры (важные посещения, необходимые детям);
- вакцинацию (прививки);
- оценку и терапию в поведенческой сфере;
- оценку и терапию в сфере психического здоровья, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специальные услуги по охране психического здоровья покрываются округом);
- лабораторные анализы, включая скрининг на отравление крови свинцом;
- санитарное просвещение и информирование о мерах профилактики;
- офтальмологические услуги;
- стоматологические услуги (покрываются в рамках Medi-Cal Dental);
- аудиологические услуги (покрываются CCS для детей, которые соответствуют требованиям L.A. Care покрывает обслуживание детей, которые не отвечают требованиям CCS).

Эти услуги относятся к программе «Ранний и периодический скрининг, диагностика и лечение» (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT). Услуги EPSDT — это рекомендации педиатров Bright Futures ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)), нацеленные на сохранение здоровья для Вас или Вашего ребенка, входят в покрытие и бесплатны для Вас.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](https://lacare.org).

## Осмотры здорового ребенка и профилактическая помощь детям

Профилактическая помощь включает в себя регулярные медицинские осмотры, скрининги, позволяющие Вашему врачу обнаружить проблемы на ранней стадии, и консультации для выявления заболеваний и медицинских состояний до того, как состояние ухудшится. Регулярные осмотры помогут Вам или врачу Вашего ребенка выявить потенциальные проблемы со здоровьем. Проблемы могут включать медицинские состояния, стоматологические нарушения, зрение, слух, психическое здоровье и любые расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (наркотиков). План L.A. Care покрывает медицинские осмотры для выявления проблем (в том числе, определение содержания свинца в крови) всякий раз, когда в них возникает необходимость, даже если это происходит не во время Вашего планового медицинского осмотра или планового медицинского осмотра Вашего ребенка.

Профилактика также включает необходимые прививки для Вас или Вашего ребенка. План L.A. Care строго следит за тем, чтобы все зарегистрированные в нем дети получили все плановые вакцины по календарю прививок в ходе визитов для получения медицинского обслуживания. Профилактические услуги и скрининг проводятся для Вас бесплатно и без предварительного одобрения (разрешения).

Ваш ребенок должен 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 месяца;
- 30 месяцев;
- один раз в год от 3 до 20 лет.

Медицинские осмотры здоровых детей включают в себя:

- полный физический осмотр с ног до головы и изучение истории жизни;
- соответствующие возрасту прививки (в штате Калифорния выполняется график прививок 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 на отравление крови свинцом;
- медико-санитарное просвещение;
- скрининг зрения и слуха;
- скрининг здоровья полости рта;
- оценку поведенческой сферы.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Если в ходе медицинского осмотра или скрининга будут выявлены нарушения физического или психического здоровья, врач назначит необходимое лечение. Если это лечение необходимо по медицинским показаниям и план L.A. Care обязан оплатить его, Вы не понесете никаких расходов. Эти услуги включают:

- услуги врача, практикующей медсестры и услуги больницы;
- прививки для поддержания здоровья;
- физио- и трудотерапию, лечение дефектов речи;
- услуги ухода на дому, такие, как медицинское оборудование, материалы и приборы;
- лечение проблем со зрением, включая очки;
- лечение проблем со слухом, включая слуховые аппараты, если они не покрываются CCS;
- поведенческую терапию при расстройствах аутистического спектра и прочие пороки 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 месяцев и 24 месяца или в возрасте от 36 до 72 месяцев, если они не прошли скрининг ранее.

---

## Помощь в получении обслуживания для обеспечения благополучия детей и молодежи

L.A. Care поможет участникам в возрасте до 21 года и их семьям получить необходимые услуги. Координатор L.A. Care поможет в следующем:

- информирование о доступных услугах;
- помощь в поиске сетевых или внесетевых поставщиков, когда это необходимо;
- помощь в записи на прием;
- организация медицинской транспортировки, чтобы дети могли попасть на назначенный прием;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- помощь в координировании услуг, доступных через FFS Medi-Cal, таких как:
  - лечение и услуги реабилитации при психических заболеваниях и злоупотреблении психоактивными веществами;
  - лечение стоматологических заболеваний, в том числе ортодонтических;

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

### Стоматологические осмотры

Следите за гигиеной десен Вашего ребенка, аккуратно протирая их салфеткой каждый день. Примерно в четыре-шесть месяцев начнется процесс прорезывания молочных зубов. Вы должны записаться на первый визит Вашего ребенка к стоматологу, как только появится его первый зуб, либо к его первому дню рождения, в зависимости от того, что наступит раньше.

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

#### Младенцы в возрасте от 1 до 4 лет

- первый визит ребенка к стоматологу;
- первый осмотр ребенка у стоматолога;
- стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев; каждые 3 месяца от рождения до 3 лет);
- рентген;
- чистка зубов (каждые 6 месяцев);
- нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев);
- пломбирование;
- удаление зубов;
- услуги экстренной медицинской помощи;
- амбулаторные услуги;
- \*седация (необходимая по медицинским показаниям).

#### Дети в возрасте 5–12 лет

- осмотры ротовой полости (каждые 6 месяцев);
- рентген;
- нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев);
- чистка зубов (каждые 6 месяцев);
- профилактическое покрытие коренных зубов;
- пломбирование;
- лечение корневого канала;
- услуги экстренной медицинской помощи;
- амбулаторные услуги;
- \*седация (необходимая по медицинским показаниям).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### Дети в возрасте 13–20 лет

- осмотры ротовой полости (каждые 6 месяцев);
- рентген;
- нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев);
- чистка зубов (каждые 6 месяцев);
- ортодонтия (брекеты) для тех, кто соответствует требованиям;
- пломбирование;
- коронки;
- лечение корневого канала;
- удаление зубов;
- услуги экстренной медицинской помощи;
- амбулаторные услуги;
- \*седация (необходимая по медицинским показаниям).

\* Седация и общая анестезия должны рассматриваться, когда документально подтверждено, что местная анестезия не подходит или противопоказана, а стоматологическое лечение предварительно одобрено или не нуждается в предварительном одобрении (разрешении).

Противопоказания включают, в том числе:

- 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;
- неспособность местного анестетика контролировать боль.

Если у Вас возникнут вопросы или Вы захотите получить дополнительную информацию о стоматологических услугах, звоните в программу Medi-Cal Dental Program по телефону **1-800-322-6384** (линия ТТУ **1-800-735-2922** or **711**). Вы также можете посетить веб-сайт стоматологической программы Medi-Cal Dental Program по адресу <https://smilecalifornia.org/>.

### Дополнительные услуги по профилактике проблем с обучением

Если Вы беспокоитесь о том, что Вашему ребенку трудно вовлекаться в коллектив и учиться в школе, поговорите с врачом первичного обслуживания Вашего ребенка, учителями или администраторами в школе. В дополнение к Вашим медицинским льготам, входящим в покрытие L.A. Care, существуют услуги, которые должна предоставить школа, чтобы помочь Вашему ребенку учиться и не отставать.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Примеры услуг, которые могут быть предоставлены, чтобы помочь Вашему ребенку учиться, включают:

- помощь с речевыми и языковыми проблемами;
- психологическое обслуживание;
- физиотерапию;
- трудовую терапию;
- вспомогательные технологии;
- социальное обслуживание;
- помощь консультантов;
- услуги школьной медсестры;
- транспортировка в школу и из школы.

Эти услуги предоставляются и оплачиваются Департаментом образования Калифорнии. Вместе с врачами и учителями Вашего ребенка Вы можете составить индивидуальный план, который наилучшим образом поможет Вашему ребенку.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## 6. Сообщение о проблемах и решение проблем

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 имеете право подавать претензии и апелляции в план L.A. Care. Предпринятые Вами меры не лишат Вас законных прав и средств защиты. План не допускает дискриминации и не принимает ответных мер против Вас в связи с подачей жалобы. Информировав план о Вашей проблеме, Вы помогаете нам повышать качество обслуживания всех участников.

При необходимости сообщения о проблеме всегда в первую очередь связывайтесь с отделом обслуживания участников **плана L.A. Care**. Звоните нам круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни, по телефону **1-888-839-9909 (711)**. Расскажите о своей проблеме.

Если рассмотрение Вашей претензии или апелляции затягивается на срок более 30 дней или Вы не довольны вынесенным решением, позвоните в Департамент управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC) штата Калифорния и попросите пересмотреть Вашу жалобу или провести независимую медицинскую экспертизу. Дополнительную информацию Вы можете узнать в DMHC по телефону **1-888-466-2219** (линия ТТТ **1-877-688-9891** или **711**) или на веб-сайте Департамента управляемого медицинского обслуживания <https://www.dmhca.gov>.

Также Вам может помочь омбудсмен программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS). Он может помочь Вам при возникновении проблем с регистрацией в плане медицинского страхования, сменой плана или выходом из плана, а также в случае переезда и при наличии проблем с переводом Вашей страховки Medi-Cal в новый округ. Звоните омбудсмену с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону **1-888-452-8609**.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **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 проверке соответствия требованиям. Если Вы не знаете, кому Вы можете подать претензию, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

Чтобы сообщить об ошибке в сведениях о Вашем дополнительном медицинском страховании, звоните в программу Medi-Cal с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону **1-800-541-5555**.

## Жалобы

Жалоба (или 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 или онлайн.

- **По телефону:** позвоните в **отдел обслуживания участников** L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**), круглосуточно, ежедневно, 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 TTY **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 and Grievance Department  
 1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
 Los Angeles, CA 90017

Формы для подачи жалобы можно получить в кабинете Вашего врача.

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

Если Вам потребуется помощь в заполнении формы жалобы, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

В течение 5 календарных дней после получения Вашей жалобы сотрудники плана отправят Вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней план отправит Вам еще одно письмо с вынесенным решением по Вашей проблеме. Вы можете не получить письменный ответ, если Вы обратитесь в план



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

L.A. Care по поводу претензии, не связанной со страховым покрытием медицинского обслуживания, наличием медицинских показаний или экспериментальными либо исследовательскими методами лечения, и Ваша претензия рассмотрена и удовлетворена до конца следующего рабочего дня.

Если у Вас есть срочный вопрос, связанный с серьезной проблемой со здоровьем, мы начнем ускоренную (быструю) проверку и предоставим решение в течение 72 часов. Чтобы подать запрос об ускоренном рассмотрении, звоните по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **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, что предоставим ответ в течение 30 дней. Вы можете связаться с Департаментом управляемого медицинского обслуживания (DMHC) напрямую по любой причине, в том числе если Вы считаете, что Ваша проблема подлежит ускоренному рассмотрению или администрация плана L.A. Care не отвечает Вам в течение 72-часового периода.

На жалобы, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, процесс подачи претензии в L.A. Care или рассмотрения права на независимую медицинскую экспертизу не распространяются. Участники могут подавать жалобы, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, по телефону **800-977-2273** (линия TTY **800-977-2273** и нажмите 7 или **711**) или через веб-сайт <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Однако 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 TTY **1-877-688-9891**. Форма запроса независимой медицинской экспертизы/подачи жалобы и инструкции по ее заполнению представлены на веб-сайте DMHC <https://www.dmhcs.ca.gov/>.

## Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это просьба пересмотреть и изменить решение, принятое планом в отношении запрашиваемой услуги. 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 РСР или другой поставщик услуг может подать апелляцию за Вас с Вашего письменного разрешения.

Вы должны запросить апелляцию в течение 60 дней со дня, указанного в уведомлении NOA, которое Вы от нас получили. Если мы решили сократить, приостановить или прекратить оказание услуг, которые Вы получаете сейчас, Вы можете продолжать получать эту услугу/эти услуги, пока ждете решения по Вашей апелляции. Такое покрытие называется «оплата услуг в ожидании решения». Чтобы получить оплату услуг в ожидании решения, Вы должны 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 отправляете запрос на апелляцию при таких обстоятельствах, обслуживание будет продолжено.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Вы можете подать апелляцию по телефону, в письменной или электронной форме:

- **По телефону:** позвоните в **отдел обслуживания участников** L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Укажите Ваши имя и фамилию, номер идентификационной карты плана медицинского страхования 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 плана медицинского страхования и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию.

Отправьте форму по адресу:

L.A. Care Health Plan  
 Appeals and Grievance Department  
 1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
 Los Angeles, CA 90017

Бланк жалобы можно получить в офисе врача.

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

Если Вам нужна помощь с подачей апелляции или оплатой услуг в ожидании решения, мы ее предоставим. 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 Вашей апелляции сотрудники плана отправят Вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней мы сообщим Вам о нашем решении по апелляции и отправим Вам письмо с извещением о принятом решении по апелляции (Notice of Appeal Resolution, NAR). Если мы не предоставим Вам решение по апелляции в течение 30 дней, Вы можете запросить слушание на уровне штата и проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR) в DMHC. Однако если Вы изначально запрашиваете слушание на уровне штата, после его проведения подать запрос о проведении IMR уже нельзя. В данном случае окончательным будет решение, вынесенное в ходе слушания на уровне штата.

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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

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

Если Вы запросили апелляцию и получили письмо NAR, в котором указано, что мы не изменили своего решения, либо по истечении 30 дней Вы не получили письмо NAR по прошествии 30 дней, Вы можете:

- Подать запрос о проведении **слушания на уровне штата** в Департаменте социального обеспечения штат Калифорния (California Department of Social Services, CDSS) — Ваше дело будет рассмотрено судьей.
- Подать форму запроса о проведении независимой медицинской экспертизы/подачи жалобы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) для пересмотра решения плана L.A. Care или запросить проведение **независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR)** в DMHC. Во время IMR, проводимой департаментом DMHC, Ваше дело рассмотрит независимый врач, который не имеет отношения к плану L.A. Care. Бесплатный телефон DMHC: **1-888-466-2219**, линия TTY **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>.

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

Вы вправе потребовать как проведения слушания на уровне штата, так и IMR. Однако если Вы изначально запрашиваете слушание на уровне штата, после его проведения подать запрос о проведении IMR уже нельзя. В этом случае решение по результатам слушания на уровне штата является окончательным.

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 льготами Medi-Cal Rx. Подать жалобу и апелляцию о фармацевтических льготах Medi-Cal Rx Вы можете, позвонив по телефону **800-977-2273** (линия TTY **800-977-2273** и нажав 7 или **711**). Однако жалобы и апелляции, связанные с фармацевтическими льготами, которые не касаются программы Medi-Cal Rx, могут проходить независимую медицинскую экспертизу.

Если Вы не согласны с решением, связанным с фармацевтической льготой Medi-Cal Rx, Вы можете затребовать слушание на уровне штата. **Решения о фармацевтических льготах Medi-Cal Rx не рассматриваются в процессе IMR в DMHC.**



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR) с Департаментом управляемого медицинского обслуживания

IMR — это рассмотрение дела независимым врачом, который не связан с Вашим планом медицинского страхования. Если Вы намерены обратиться за IMR, сначала Вам необходимо подать апелляцию в план L.A. Care. Если Вы не получите ответ от плана медицинского страхования в течение 30 календарных дней или будете не согласны с вынесенным решением, Вы имеете право подать запрос о проведении IMR. Вы должны подать запрос о проведении IMR в течение 6 месяцев с даты получения решения по апелляции, но у Вас есть не более 120 дней, чтобы запросить слушание на уровне штата, поэтому, если Вы хотите запросить IMR и слушание на уровне штата, следует направлять жалобу в кратчайший срок. Помните, если Вы изначально запрашиваете слушание на уровне штата, после его проведения подать запрос о проведении IMR уже нельзя. В этом случае решение по результатам слушания на уровне штата является окончательным.

Возможно, Вы имеете право на проведение IMR сразу, без подачи апелляции. 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. План L.A. Care обязан выполнить требования IMR DMHC и пересмотреть решение.

Подать запрос о проведении IMR можно следующим образом

Деятельность планов медицинского страхования регулируется Департаментом управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Если у Вас возникнет претензия в отношении плана медицинского страхования, прежде чем связаться с департаментом, сначала позвоните в **отдел обслуживания участников** Вашего плана медицинского страхования по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**) и воспользуйтесь процедурой подачи претензии, предусмотренной Вашим планом медицинского страхования. Применение данной процедуры подачи претензии не означает запрета на использование любых других доступных Вам законных прав или средств правовой защиты. Если Вам нужна помощь в отношении претензии, связанной с предоставлением скорой помощи, или претензии, которая не была должным образом урегулирована Вашим планом медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в течение более 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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

своей сути; а также споров в отношении оплаты услуг экстренной или неотложной медицинской помощи. В департамент также можно позвонить по номеру для бесплатного звонка **(1-888-466-2219)** и линии TDD **(1-877-688-9891)** для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента <https://www.dmh.ca.gov/> размещены формы жалоб, формы заявлений на проведение экспертизы IMR и инструкции.

## Слушание на уровне штата

Слушание на уровне штата предполагает встречу с сотрудниками Департамента социального обеспечения штат Калифорния (CDSS). Судья поможет разрешить Вашу проблему или уведомит Вас о правильности решения, принятого нами. Вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата, только если Вы уже запросили апелляцию в L.A. Care и Вы все еще не удовлетворены решением или если Вы не получили решение по Вашей апелляции по истечении 30 дней.

Вы должны запросить слушание на уровне штата в течение 120 дней с даты нашего письма NAR. Однако 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 Вы хотите убедиться, что оплата услуг в ожидании решения будет продолжаться до тех пор, пока не будет принято окончательное решение в рамках Вашего слушания на уровне штата, свяжитесь с **отделом обслуживания участников** L.A. Care, который работает круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни, по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Если у Вас имеются нарушения слуха или речи, позвоните по телефону **711**. Ваш PCP может потребовать провести слушание на уровне штата за Вас с Вашего письменного разрешения.

В некоторых случаях Вы можете запросить слушание на уровне штата, когда процесс рассмотрения апелляции еще не завершен.

Например, Вы можете запросить слушание на уровне штата, когда процесс рассмотрения апелляции еще не завершен, если мы не уведомили Вас правильно или вовремя о Ваших услугах. Это называется предполагаемым исчерпанием прав. Вот несколько примеров предполагаемого исчерпания прав:

- Мы не предоставили Вам письмо NOA на предпочитаемом Вами языке.
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает любые Ваши права.
- Мы не отправили Вам письмо NOA.
- Мы допустили ошибку в письме NAR.
- Мы не приняли 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 TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Вы можете подать запрос о проведении слушания на уровне штата по телефону или по почте.

- **По телефону:** позвоните в отдел по работе с населением (Public Response Unit) при CDSS по телефону **1-800-952-5253** (линия TTY **1-800-952-8349** или **711**).
- **По почте:** заполните форму, предоставленную Вам вместе с решением по апелляции, и отправьте ее по адресу:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

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 TTY **711**).

На слушании Вы представите свою точку зрения. А мы представим свою позицию. 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 или Ваш РСР можете обратиться в CDSS с просьбой провести ускоренную (быструю) процедуру слушания на уровне штата. CDSS должен принять решение не позднее чем через 3 рабочих дня после получения Вашего личного дела из плана L.A. Care.

## Мошенничество, растрата и злоупотребление

Если Вы подозреваете, что поставщик или получатель льгот Medi-Cal совершил мошенничество, растрату или злоупотребление, Вы имеете право 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;
- предоставление медицинских услуг в большем объеме, чем необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счета за услуги, которые не были предоставлены;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- выставление счета за профессиональные услуги, которые не были предоставлены профессионалом.
- предложение бесплатных или акционных товаров и услуг участникам с целью оказать влияние на участника по поводу выбора поставщика услуги;
- смена врача первичного обслуживания 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 экстренной помощи при состоянии, не требующем экстренной медицинской помощи;
- использование чужого номера социального страхования или чужой идентификационной карты плана.
- использование услуг медицинской и немедицинской транспортировки для получения обслуживания, не связанного со здравоохранением, не покрываемого Medi-Cal, или в отсутствие назначенного медицинского приема или получаемого рецептурного препарата.

Чтобы сообщить о фактах мошенничества, растраты или 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 Investigations Unit  
1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017

Вы также можете воспользоваться телефонной службой помощи по вопросам нормативно-правового соответствия (Compliance Helpline) **1-800-400-4889** (работает круглосуточно и без выходных), отправить информацию по электронной почте [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 ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **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 получать.

## Ваши права

Ваши права как участника плана L.A. Care:

- Право на уважительное и достойное отношение, на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность медицинской информации.
- Право на получение информации о плане и предоставляемых услугах, включая перечень покрываемых услуг и врачей а также информацию о правах и обязанностях участника.
- Право на получение полностью переведенной письменной информации для участника на предпочитаемом Вами языке, включая все уведомления о жалобах и апелляциях.
- Право вносить предложения, касающиеся политики L.A. Care в отношении прав и обязанностей участников.
- Право выбирать поставщика первичных медицинских услуг в сети 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 на получения информации о медицинской причине решения L.A. Care отклонить, отсрочить, прекратить или изменить запрос на медицинскую помощь.
- Право на координирование обслуживания.
- Право на апелляцию по таким решениям, как отказ, задержка в предоставлении услуг и льгот или их предоставление в неполном объеме.
- Право бесплатно получать услуги устного перевода на своей язык.
- Право бесплатно получать юридическую помощь в Вашем местном юридическом офисе или в других группах.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- 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 ускоренное слушание.
- Право на прекращение участие в плане 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.
- Право по запросу получать бесплатные информационные материалы для участников плана в альтернативном формате (напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в виде аудиозаписи и в доступных электронных форматах) в срок, достаточный для подготовки такого формата, и в соответствии с разделом 14182 (b) (12) Кодекса об учреждениях и услугах социального обеспечения (Welfare & Institutions Code).
- 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).
- 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 планирования семьи, услугам родовспоможения, услугам независимых родильных центров, медицинских центров, прошедших федеральную аттестацию, клиник для коренных американцев 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 получать бесплатные печатные материалы, связанные с планом медицинского страхования, на предпочитаемом языке или в альтернативном формате (в виде аудиозаписи, напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Ваши обязанности

Участники плана L.A. Care имеют следующие обязанности:

- Демонстрировать вежливое и уважительное отношение к врачу, ко всем поставщикам услуг и 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 информацию (насколько это возможно), необходимую организации и ее специалистам и поставщикам для оказания медицинской помощи.
- Следовать планам и инструкциям по уходу, согласованным с врачами.
- Понимать суть своих проблем со здоровьем и участвовать в разработке взаимно согласованных целей лечения, насколько это возможно.
- 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 L.A. Care по вопросам нормативно-правового соответствия по номеру **1-800-400-4889**, воспользовавшись веб-сайтом **lacare.ethicspoint.com** или позвонив на горячую линию программы Medi-Cal для сообщения о случаях мошенничества и злоупотреблений в Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) по телефону **1-800-822-6222** (звонок бесплатный).

## Заявление о недопустимости дискриминации

Дискриминация запрещена законом. 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.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт **lacare.org**.

План L.A. Care предлагает:

- Бесплатную помощь и услуги людям с инвалидностью для обеспечения эффективного общения с другими лицами:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - письменные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудиоформат, удобные для восприятия электронные форматы и другое).
- Бесплатные языковые услуги людям, для которых английский не является родным языком, например:
  - услуги квалифицированных переводчиков;
  - информация в письменном виде на других языках.

Если Вам нужны эти услуги, звоните в **отдел обслуживания участников** плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). 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 TTY **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 обратиться с претензией лично либо направить ее в письменной или в электронной форме.

- **По телефону:** позвоните в **отдел обслуживания участников L.A. Care** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**), 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 TTY **711**).
- **В письменном виде:** заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте указанному по адресу:

L.A. Care Health Plan  
 Chief Compliance Officer  
 1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
 Los Angeles, CA 90017



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- **Лично:** посетите офис своего врача или офис плана L.A. Care и скажите, что хотите подать претензию.
- **В электронном виде:** посетите веб-сайт плана L.A. Care по адресу [www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form) или отправьте письмо на электронный адрес [civilrightscordinator@lacare.org](mailto:civilrightscordinator@lacare.org).

## Департамент здравоохранения штата Калифорния, Управление по гражданским правам

Вы также можете подать жалобу в связи с нарушением гражданских прав в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services) по телефону, в письменной или электронной форме.

- **По телефону:** звоните **916-440-7370**. Если Вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните на линию **711** (через диспетчерскую службу для людей с нарушениями слуха и речи).
- **В письменном виде:** заполните форму жалобы или 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 жалоб представлены на сайте [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **В электронном виде:** направьте письмо на адрес электронной почты: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, Управление по гражданским правам

Если Вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США — по телефону, в письменной или электронной форме.

- **По телефону:** звоните **1-800-368-1019**. Если Вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните на линию **1-800-537-7697** или **711** в Калифорнийскую диспетчерскую службу для людей с нарушениями слуха и речи.
- **В письменном виде:** 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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Бланки для подачи жалобы можно найти на веб-странице <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **В электронном виде:** посетите веб-страницу Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

## Активная роль участника плана

Сотрудникам плана L.A. Care важно Ваше мнение. План L.A. Care проводит ежемесячные 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 одиннадцать региональных общественных консультативных комитетов плана L.A. Care (Regional Community Advisory Committee, RCAC; произносится как [рэ́к]). 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. По желанию Вы можете присоединиться к этой группе. В ее полномочия входит обсуждение вопросов усовершенствования политики L.A. Care, а также:

- доведение до сведения L.A. Care информации о проблемах здравоохранения, с которыми сталкивается население данного региона;
- наблюдение за тем, что происходит в 11 регионах RCAC округа Лос-Анджелес, и передача полученной информации в L.A. Care;
- санитарное просвещение населения.

Если Вы хотите войти в состав этой группы, звоните по телефону **1-888-533-2732**. Более подробную информацию можно получить на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org).

## Заседания Совета управляющих L.A. Care

Совет управляющих определяет политику L.A. Care. Его заседания открыты для всех желающих. Заседания Совета управляющих проходят каждый первый четверг месяца в 14:00. Более подробную информацию об этих заседаниях и актуальный график можно найти на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией

Существует заявление с описанием правил и процедур L.A. Care по соблюдению конфиденциальности медицинской документации, которое будет предоставлено Вам по запросу.

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ПРИВЕДЕНЫ СПОСОБЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАЗГЛАШЕНИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ, СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ВАШИХ МЕДИЦИНСКИХ ЛЬГОТ, А ТАКЖЕ СПОСОБЫ ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К ДАННОЙ ИНФОРМАЦИИ. **ПРОЧТИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО.**

«Местная инициатива органов здравоохранения округа Лос-Анджелес (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County)», общественная структура, действующая и ведущая свою деятельность в качестве плана медицинского обслуживания L.A. Care, предоставляет Вам медицинские льготы и страховое покрытие в рамках программ штата, федеральных и коммерческих программ. Мы придаем большое значение защите Вашей конфиденциальной медицинской информации (protected health information, PHI). План L.A. Care обязан предоставить Вам это уведомление о Ваших правах и некоторых наших обязанностях по защите Вашей PHI, включая уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией согласно законодательству штата Калифорния и закону по обеспечению доступности и подотчетности в медицинском страховании (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA). В данном уведомлении описано, как мы можем использовать и передавать Вашу PHI. Здесь также рассказывается о Ваших правах. Возможно, у Вас есть дополнительные или более строгие права на сохранение конфиденциальности согласно законодательству штата.

### **I. Ваша PHI носит личный и конфиденциальный характер.**

L.A. Care получает PHI, которая является Вашей личной информацией, например Ваши имя и фамилию, контактные данные, личные факты и финансовую информацию, из нескольких источников, включая органы штата, федеральные органы и местные агентства, когда Вы получаете право на участие либо Вас определяют или регистрируют в программе L.A. Care. Мы также получаем PHI, которую Вы сами нам предоставляете. Кроме того, мы получаем PHI от Ваших поставщиков медицинских услуг (врачей, клиник, больниц, лабораторий) и от других страховых компаний или лиц, оплачивающих Ваше медицинское обслуживание. Мы используем эту информацию для координирования, одобрения, оплаты и улучшения Вашего медицинского обслуживания, а также для контакта с Вами. Мы не можем использовать Ваши генетические данные для принятия решения о предоставлении Вам страхового медицинского покрытия или стоимости этого покрытия. Иногда мы можем получить информацию о Вашей расовой принадлежности, национальности или Вашем родном языке. Мы можем использовать эту информацию для того, чтобы помочь Вам, связаться с Вами и выяснить Ваши потребности, например предоставить Вам образовательные материалы на предпочитаемом Вами



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

языке и предложить бесплатные услуги переводчика. Мы используем и передаем эту информацию в соответствии с данным уведомлением. Мы не будем использовать эту информацию для принятия решения о предоставлении Вам страхового покрытия или стоимости этого покрытия.

## **II. Как мы защищаем Вашу PHI**

План L.A. Care считает защиту Вашей PHI своей обязанностью. Мы соблюдаем конфиденциальность и безопасность PHI наших текущих и бывших участников в соответствии с требованиями законодательства и нормами аккредитации. Мы используем физические и электронные средства защиты, и наши сотрудники регулярно проходят тренинги на тему защиты и передачи PHI. 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. Там, где этого требует законодательство, когда с нами работают наши деловые партнеры, они тоже должны обеспечивать конфиденциальность любой PHI, которую мы им передаем, и они не имеют права передавать PHI другим, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и указанных в этом уведомлении. В соответствии с законодательством мы сообщим Вам о любом нарушении, связанном с Вашей незащищенной PHI. Мы будем соблюдать положения этого уведомления и будем использовать или передавать Вашу информацию только в тех случаях, которые описаны в этом уведомлении или предусмотрены законами штата и федеральным законодательством, либо в соответствии с полученным от Вас разрешением.

## **III. Изменения в данном уведомлении о порядке обращения с конфиденциальной информацией**

План L.A. Care должен соблюдать положения текущего уведомления. Мы имеем право в любой момент внести изменения в данное уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией. Любые изменения будут применимы к Вашей PHI, включая PHI, которую мы получили до внесения изменений. Мы сообщим Вам о внесенных изменениях в новостной рассылке, письме или на нашем веб-сайте. Вы также можете попросить нас предоставить копию этого уведомления, используя контактную информацию, которая приводится ниже.

## **IV. Как мы можем использовать и передавать Вашу PHI**

L.A. Care собирает, использует и передает PHI в соответствии с законодательством для лечения, оплаты и организации медицинского обслуживания, связанного с программой, в которой Вы зарегистрированы. PHI, которую мы используем и передаем, включает, в частности, следующие данные:

- Полное имя
- Адрес
- Полученное обслуживание и лечение
- Медицинская история



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Стоимость/оплату услуг
- Информацию о расовой/этнической принадлежности
- Язык
- Пол, указанный при рождении
- Гендерная идентичность
- Сексуальная ориентация
- Местоимения

### **Какими способами мы обычно используем и передаем PHI**

Обычно мы используем и передаем PHI следующим образом.

- **Лечение.** Мы не предоставляем лечение, но можем использовать и передавать PHI поставщикам медицинских и других услуг, включая врачей, больницы, поставщиков медицинского оборудования длительного пользования и других поставщиков, предлагающих Вам уход, лечение и другие услуги и информацию для оказания Вам помощи.
- **Оплата.** Мы можем использовать и предоставлять PHI поставщикам медицинских и других услуг и другим страховым компаниям и плательщикам для обработки запросов на оплату и для оплаты предоставленных Вам медицинских услуг.
- **Организация медицинского обслуживания.** Мы можем использовать и передавать PHI для управления нашей организацией и вступления в контакт с Вами при необходимости, например для проведения ревизий, повышения качества обслуживания, управления медицинским обслуживанием, координирования услуг и повседневной работы. Мы также можем использовать и передавать PHI в программы штата, федеральные и окружные программы в целях участия и администрирования программ.
- **Примеры использования PHI:**
  - Для предоставления информации врачу или больнице для подтверждения Ваших льгот, доли в совместной оплате или франшизы.
  - Для заблаговременного одобрения услуги.
  - Для обработки и оплаты страховых требований по услугам здравоохранения и лечению, которые было Вам предоставлено.
  - Для передачи PHI врачу или больнице, чтобы они могли Вас лечить.
  - Для проверки качества обслуживания и услуг, которые Вы получаете.
  - Для оказания Вам помощи и предоставления образовательной и оздоровительной информации и услуг, например о таких заболеваниях, как диабет.
  - Для информирования Вас о дополнительных услугах и программах, которые могут быть Вам интересны и (или) полезны, например о фитнес-классе в общественном центре ресурсов L.A. Care.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Для напоминания о плановых оценках состояния здоровья, скринингах и (или) осмотрах.
- Для разработки программ и инициатив, направленных на повышение качества обслуживания, включая создание, использование или передачу обезличенных данных в соответствии с HIPAA.
- Для использования и передачи информации прямым либо косвенным образом биржам медицинской информации для лечения, оплаты и организации медицинского обслуживания.
- Для расследования и осуществления уголовного преследования по делам о мошенничестве, растрате или злоупотреблении.

## **V. Другие ситуации, в которых мы можем использовать и передавать PHI**

Мы имеем право или обязаны предоставлять Вашу PHI в других случаях, обычно для общественного блага, например для защиты здоровья населения и проведения исследований. Мы также можем использовать и передавать Вашу PHI в следующих целях:

- Для соблюдения федерального законодательства, законодательства штата или местных законов.
- По требованию правоохранительных органов, например полиции, вооруженных сил или национальных органов безопасности, федерального агентства или органа, органа штата или местного самоуправления, например комиссии по компенсационным выплатам работникам или агентству по надзору в сфере здравоохранения, для проведения мероприятий, разрешенных законодательством, и в соответствии с судебным или административным приказом.
- Для ответа на запрос Министерства здравоохранения и социального обеспечения, если оно хочет убедиться в том, что мы соблюдаем федеральный закон о конфиденциальности.
- Для содействия отзыву продукции.
- Для уведомления о негативных реакциях на лекарственные средства.
- Чтобы сообщить о подозреваемом жестоком или небрежном обращении или домашнем насилии в той мере, в которой этого требует или разрешает закон.
- Для проведения исследований в сфере здравоохранения.
- Для удовлетворения запросов о донорстве органов и тканей, а также для содействия работе судмедэксперта или начальника похоронного бюро.
- В связи с жалобами, расследованиями, судебными исками и правовыми действиями.
- Для предотвращения или снижения серьезной угрозы чьему-либо здоровью или безопасности.

## **VI. Контакт с Вами**

Мы можем использовать PHI для того, чтобы сообщить Вам или Вашему уполномоченному лицу о льготах, услугах, выборе поставщика медицинских услуг, выставлении счетов и оплате. Во всех коммуникациях L.A. Care будет соблюдать все надлежащие положения законодательства, включая



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

Закон о защите потребителей телефонной связи (Telephone Consumer Protection Act, ТСПА). Мы можем вступать с Вами в контакт посредством писем, новостных рассылок, брошюр, а также следующими способами:

- **Телефонные звонки.** Если Вы сообщили нам свой номер телефона (включая номер телефона, предоставленный нам опекуном или уполномоченным лицом), включая Ваш мобильный телефон, мы, включая наши филиалы и субподрядчиков, действующих от нашего имени, можем звонить Вам, включая системы автоматического набора телефонных номеров или искусственного голоса в соответствии с применимым законодательством. Ваш поставщик мобильной телефонной связи может брать с Вас плату за получение звонков. Для получения более подробной информации обратитесь к поставщику мобильной телефонной связи. Если Вы не хотите, чтобы к Вам обращались таким образом, скажите об этом звонящему либо обратитесь к нам, чтобы Вас включили в наш список лиц, не желающих получать звонки.
- **Текстовые сообщения.** Если Вы подписали формы согласия участника L.A. Care на получение текстовых сообщений и сообщили нам свой мобильный номер телефона (а также если Ваши опекуны и назначенные представители предоставили свои номера телефонов), то мы, а также наши аффилированные лица и субподрядчики по нашему поручению, можем посылать Вам текстовые сообщения в определенных целях, включая напоминания, варианты лечения и услуг, напоминания об оплате страховых взносов или подтверждение ее получения, в соответствии с применимым законодательством. Ваш поставщик мобильной телефонной связи может брать с Вас плату за получение текстовых сообщений. Для получения более подробной информации обратитесь к поставщику мобильной телефонной 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 «STOP» (СТОП).
- **Электронная почта.** 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 поставщик услуг интернета, электронной почты или мобильной телефонной связи может взимать плату за получение Вами сообщений по электронной почте. Для получения более подробной информации обратитесь к поставщику услуг интернета, электронной почты или мобильной телефонной связи. Вы подтверждаете и согласны с тем, что, если Вы пользуетесь незашифрованным адресом электронной почты и (или) компьютером или получаете доступ к своей электронной почте на мобильном устройстве, либо пользуетесь общей учетной записью электронной почты, компьютером или мобильным телефоном вместе с другими людьми, существует риск того, что кто-либо другой может получить доступ к Вашей PHI, и Вы принимаете этот риск и отказываетесь от защиты, которую можете иметь по закону. Если Вы в какой-либо момент решите, что более не



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

хотите получать сообщения электронной почты, выполните изложенные в нижней части сообщения инструкции по отказу от подписки «Unsubscribe» (Отписаться).

## **VII. Письменное разрешение**

Если мы захотим использовать или передать Вашу PHI в целях, не указанных в этом уведомлении, мы должны будем получить Ваше письменное разрешение. Например, письменное разрешение необходимо для использования или передачи PHI в целях рекламы или продажи. Для использования или передачи записей о психотерапевтическом лечении тоже потребуется Ваше письменное разрешение. Если Вы дадите нам разрешение, Вы можете в любой момент отменить его, направив письменный запрос, и мы прекратим использовать или передавать Вашу PHI для данной цели после получения и обработки Вашего запроса. Однако если мы уже использовали или передали Вашу PHI с Вашего разрешения, мы не можем отменить действие, которое уже произошло до того, как Вы отменили данное Вами разрешение.

## **VIII. Ваши права**

У Вас есть следующие права в отношении Вашей PHI и способов ее использования и передачи. Вы имеете право:

- **Получить копию медицинской документации и страховых требований.** Вы можете попросить, чтобы Вам показали или сделали копию Вашей PHI. Мы предоставим Вам краткую версию медицинской документации и страховых требований. Мы можем не разгласить какую-то информацию или документы, если это разрешено законом, или можем быть не в состоянии предоставить какую-нибудь конкретную информацию в определенной форме, формате или средствах передачи информации. Мы можем взять разумную плату за копирование и отправку Вам PHI.

*L.A. Care не хранит полную версию Вашей медицинской документации. Обратитесь к своему поставщику медицинских услуг, если Вы хотите ознакомиться, получить копию или исправить ошибку в Вашей медицинской документации.*

- **Попросить нас исправить медицинскую документацию и страховое требование.** Если Вы считаете, что в Вашей PHI допущена ошибка, Вы имеете право попросить нас ее исправить. Если мы не сможем внести изменение в Вашу информацию, например исправить диагноз, поставленный врачом, мы сообщим Вам об этом в письменном виде. Если мы получили эту информацию от кого-либо другого, например от Вашего врача, мы сообщим Вам об этом, для того чтобы Вы могли попросить его внести исправление.
- **Попросить нас о конфиденциальной форме общения.** У Вас есть право просить о том, чтобы мы связывались с Вами определенным способом (например, по домашнему или рабочему телефону) или направляли почтовые отправления по другому адресу. Не каждый запрос может быть удовлетворен, однако мы удовлетворим любой обоснованный запрос.
- **Попросить нас ограничить информацию, которую мы используем или передаем.** У Вас есть право попросить нас не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию с целью лечения, платежа или организации нашей работы. По закону мы не обязаны согласиться



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

удовлетворить Ваш запрос, и можем отказать Вам, если это повлияет на Ваше обслуживание, оплату страховых требований, основные операции или приведет к нарушению правил, нормативных положений или запросов государственных или правоохранительных органов, либо судебного или административного приказа.

- **Получить список случаев передачи нами Вашей PHI.** Вы имеете право запросить список (отчет) случаев передачи Вашей медицинской информации, включая имена или названия лиц или организаций, которым она была передана, и краткое описание причины. Мы предоставим Вам такой список за указанный Вами период времени. По закону мы обязаны предоставить Вам отчет максимум за шесть (6) лет до даты Вашего письменного запроса. Этот список будет включать все случаи разглашения, за исключением передачи информации для проведения лечения, осуществления оплаты или организации медицинского обслуживания, а также случаев передачи информации по Вашей просьбе или с Вашего разрешения. Мы готовы предоставить один отчет в год бесплатно, но можем взять разумную плату за удовлетворение любых других дополнительных запросов.
- **Получить копию этого уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией.** Вы можете получить бумажную копию этого уведомления, позвонив нам по телефону.
- **Поручить другому человеку действовать от Вашего имени.** Если у Вас есть доверенное лицо для принятия решений о медицинском обслуживании или законный опекун, этот человек может осуществлять Ваши права и принимать решения о Вашей PHI. Мы можем попросить Вас или Ваше уполномоченное лицо предоставить нам информацию и документы, например копию судебного приказа об опекунстве. Вам или Вашему опекуну потребуется заполнить письменное разрешение. Для того чтобы узнать, как это сделать, позвоните нам по указанному ниже номеру телефона.

Позвоните нам по телефону, указанному на Вашей идентификационной карточке, или напишите нам, чтобы узнать, как подать такой запрос. Вы должны подать запрос в письменном виде и включить в него определенную информацию. Мы можем прислать Вам необходимые бланки.

## IX. Жалобы

Если Вы считаете, что мы не защищаем Вашу PHI, Вы имеете право подать на нас жалобу, обратившись к нам по адресу:

### Member Services

1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
 Los Angeles, CA 90017  
 Тел.: **1-888-839-9909**  
 линия ТТУ: **711**



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Вы также можете воспользоваться следующими контактами:**

U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социального обеспечения США)  
 Office for Civil Rights  
 Attention: Regional Manager  
 90 7<sup>th</sup> Street, Suite 4-100  
 San Francisco, CA 94103  
 Телефон: **1-800-638-1019**  
 Факс: **1-415-437-8329**  
 линия ТТУ: **1-800-537-7697**  
[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/)

**Участники программы Medi-Cal также могут воспользоваться следующими контактами:**

California Department of Health Care Services (Отдел здравоохранения штата Калифорния)  
 Office of HIPAA Compliance  
 Privacy Officer  
 1501 Capitol Avenue, MS0010  
 P.O. 997413  
 Sacramento, CA 95899-7413  
[www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)

**X. Не бойтесь воспользоваться своими правами**

L.A. Care не будет предпринимать против Вас каких-либо действий за осуществление прав на конфиденциальность по данному уведомлению или за подачу жалобы.

**XI. Дата вступления в силу**

Первоначальная дата вступления в силу этого уведомления – 14 апреля 2003 г. В последний раз изменения в это уведомление были внесены 1 октября 2019 г.

**XII. Если Вы хотите с нами связаться, у Вас есть вопросы или Вы хотите получить это уведомление на другом языке или в другом формате:**

Если у Вас есть вопросы об этом уведомлении или Вы хотите получить помощь в осуществлении Ваших прав либо бесплатно получить это уведомление на другом языке (арабском, армянском, китайском, фарси, кхмерском, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском), напечатанную крупным шрифтом, в аудио- или другом альтернативном формате (по требованию), позвоните или напишите нам по адресу:



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Member Services**1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor

Los Angeles, CA 90017

Тел.: **1-888-839-9909**линия ТТУ: **711**

или

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor

Los Angeles, CA 90017

Участники, которые могут дать согласие на получение анонимного обслуживания, не обязаны получать разрешение любого другого участника на получение такого обслуживания или подавать заявку на предоставление такого обслуживания. L.A. Care будет направлять сообщения об анонимном обслуживании на альтернативный назначенный почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона участника или, при отсутствии указания, на имя участника по имеющемуся адресу или номеру телефона. L.A. Care не будет раскрывать медицинскую информацию, связанную с анонимным обслуживанием, любому другому участнику без письменного разрешения участника, получающего помощь. L.A. Care будет удовлетворять запросы на конфиденциальность взаимодействия в запрашиваемой форме и формате, если эти форматы легко подготавливаются, либо в альтернативных местах получения. Запрос участника на конфиденциальность взаимодействия в связи с анонимным обслуживанием будет действителен до тех пор, пока участник не отзовет запрос или не отправит новый запрос на конфиденциальность взаимодействия.

Чтобы запросить конфиденциальное взаимодействие, обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру телефона, указанному в Вашей идентификационной карте.

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>.

---

## Уведомления о законах

К данному справочнику участника применимо большое количество законов. Эти законы могут влиять на Ваши права и обязанности, даже если они не включены в справочник и не разъясняются в нем. Основными законами, применимыми к данному справочнику, являются федеральное законодательство и законы штата о программе Medi-Cal. Также могут применяться другие федеральные законы и законы штата.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

## 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 Medi-Cal могут иметь другое медицинское страхование (other health coverage, ОНС), также называемое частным медицинским страхованием. Для соответствия требованиям Medi-Cal Вы должны подать заявку и (или) сохранить любое доступное страхование ОНС, если это бесплатно для Вас.

Федеральные законы и законы штатов требуют, чтобы участники Medi-Cal сообщали о страховании ОНС и любых изменениях в существующем страховании ОНС. Если Вы не сообщите об ОНС своевременно, Вам, возможно, придется возместить DHCS любые льготы, выплаченные ошибочно. Сообщите об ОНС онлайн по адресу <http://dhcs.ca.gov/ОНС>. Если у Вас нет доступа к Интернету, об ОНС можно сообщить в свой план медицинского страхования или позвонив по телефону **1-800-541-5555** (линия ТТУ **1-800-430-7077** или **711**; в пределах Калифорнии), или **1-916-636-1980** (за пределами Калифорнии). DHCS имеет право и обязанность взыскивать оплату за покрываемые Medi-Cal услуги, в отношении которых Medi-Cal не является плательщиком первой инстанции. Например, если Вы попали в дорожно-транспортное происшествие или получили травму на рабочем месте, сначала оплата производится компанией, застраховавшей автомобиль, или посредством компенсационных выплат работникам, либо в виде компенсации Medi-Cal.

Если Вы получили травму по чьей-либо вине, Вам или Вашему законному представителю следует уведомить об этом DHCS в течение 30 дней с момента подачи иска или страхового требования. Уведомление можно подать через Интернет:

- Программа страхования от несчастных случаев (Personal Injury Program): <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Взыскание пособий по программе компенсационного страхования работников (Workers Compensation Recovery Program): <http://dhcs.ca.gov/WC>

Телефон для справок: **1-916-445-9891**.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **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 пособия Medi-Cal, полученные в возрасте 55 лет или позже. Это возмещение включает в себя плату за обслуживание 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. Возмещение не может превышать стоимость завершенного имущества участника.

Чтобы получить подробную информацию, перейдите на веб-сайт DHCS о возмещении расходов за счет имущества по адресу <http://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 в план L.A. Care. Важную информацию о подаче апелляции читайте в разделе «Апелляции» выше. Отправив Вам NOA, план L.A. Care сообщит Вам обо всех Ваших правах на случай несогласия с принятым нами решением.

### Содержание уведомлений

Если L.A. Care основывает отказ, задержки, прекращение или изменение полностью или частично 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;
- объяснение, как администрация L.A. Care пришла к этому решению. Оно должно включать в себя критерии, используемые L.A. Care;
- медицинские причины решения. План L.A. Care должен четко указать, в чем состояние участника не соответствует критериям или руководящим принципам.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

### **Переводы**

Администрация L.A. Care должна предоставлять полностью переведенную письменную информацию для участника на предпочитаемом им языке, включая все уведомления о жалобах и апелляциях.

Полностью переведенное уведомление должно включать медицинскую причину решения L.A. Care сократить, приостановить или прекратить обработку запроса на медицинские услуги.

Если Ваш предпочтительный язык недоступен, МСР должен предложить устную помощь на предпочитаемом Вами языке, чтобы Вы могли понять информацию, которую получили.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

# 8. Важные номера телефонов и термины, которые Вы должны знать

## Важные номера телефонов

- **Отдел обслуживания участников L.A. Care: 1-888-839-9909** (линия ТТТ 711)
- Medi-Cal Rx: **800-977-2273** (линия ТТТ **800-977-2273** и нажмите **7** или **711**)
- Круглосуточная справочная служба медсестер **L.A. Care: 1-800-249-3619** (линия ТТТ **711**)
- Телефонная служба помощи по вопросам нормативно-правового соответствия (Compliance Helpline) L.A. Care: **1-800-400-4889**
- Общественные центры ресурсов L.A. Care Community Resource Centers: **1-877-287-6290**
- Центр семейных ресурсов — Бойл-Хайтс L.A. Care Family Resource Center – Boyle Heights: **1-213-294-2840**
- Общественный центр ресурсов — Восточный Лос-Анджелес L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — East L.A.: **1-213-438-5570**
- Общественный центр ресурсов — Эль Монте L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – El Monte: **1-213-428-1495**
- Общественный центр ресурсов — Инглвуд L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Inglewood: **1-310-330-3130**
- Общественный центр ресурсов — Линвуд L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Lynwood: **1-310-661-3000**
- Общественный центр ресурсов — Метро L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Metro: L.A. **1-213-428-1457**
- Общественный центр ресурсов — Норволк L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Norwalk: **1-562-651-6060**



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Центр семейных ресурсов — Пакоима L.A. Care Family Resource Center – Pacoima: **1-213-438-5497**
- Общественный центр ресурсов — Палмдейл L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – Palmdale: **1-213-438-5580**
- Общественный центр ресурсов — Помона L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Pomona: **1-909-620-1661**
- Общественный центр ресурсов — Уилмингтон L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – Wilmington: **1-213-428-1490**
- Отдел предоставления услуг людям с инвалидностью (Disability Services)
- Калифорнийская диспетчерская служба для людей с нарушениями слуха и речи (California Relay Service, CRS): линия TTY (**711**)
  - **1-888-877-5379**
  - **1-800-735-2922**
- Справочная линия по Закону о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями Americans with Disabilities Act (ADA) Information: **1-800-514-0301** (линия TTY **1-800-514-0383**)
- Услуги для детей
  - Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS) **1-800-288-4584**
  - Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (Child Health and Disability Prevention, CHDP) **1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)**
- Услуги правительства штата Калифорния
  - Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS): **1-916-636-1980**
  - Офис омбудсмана программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal: **1-888-452-8609**
  - Программа Medi-Cal Dental Program (Denti-Cal) **1-800-322-6384** (линия TTY/TDD **1-800-735-2922**)
  - Департамент социального обеспечения штата Калифорния (CDSS): **1-800-952-5253**
  - Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC): **1-888-466-2219 (1-888-НМО-2219) (линия TTY/TDD 1-877-688-9891)**
- Отдел выбора услуг здравоохранения:
  - Арабский **1-800-576-6881**
  - Армянский **1-800-840-5032**
  - Камбоджийский/Кхмерский **1-800-430-5005**
  - Кантонский **1-800-430-6006**
  - Английский **1-800-430-4263**



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

- Фарси **1-800-840-5034**
- Хмонг **1-800-430-2022**
- Корейский **1-800-576-6883**
- Лаосский **1-800-430-4091**
- Мандаринский **1-800-576-6885**
- Русский **1-800-430-7007**
- Испанский **1-800-430-3003**
- Тагальский **1-800-576-6890**
- Вьетнамский **1-800-430-8008**
- линия TTY/TDD: **1-800-430-7077**
- Управление США по защите гражданских прав: **1-866-627-7748**
- Программа дополнительного социального дохода Управления социального страхования (Social Security Administration Supplemental Social Income, SSI): **1-800-772-1213**
- Округ Лос-Анджелес — Департамент социального обеспечения (Department of Public Social Services, DPSS): центр обслуживания клиентов **1-866-613-3777** (линия TTY **1-800-660-4026**)
- Департамент здравоохранения округа Лос-Анджелес Los Angeles County Department of Health Services: **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.

**Medi-Cal Rx** — служба предоставления фармацевтических льгот в рамках программы Medi-Cal, называемая «Medi-Cal Rx», которая оказывает фармацевтические льготы и услуги, в том числе обеспечение рецептурными препаратами и некоторыми товарами медицинского назначения всем получателям льгот Medi-Cal.

**Medicare** — федеральная программа медицинского страхования для лиц от 65 лет, некоторых



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

категорий лиц с инвалидностью младше 65 лет и лиц с терминальной стадией хронической болезни почек (хронической почечной недостаточностью — сокращенно ХПН, — требующей проведения диализа или трансплантации почки).

**Абилитация (услуги и технические средства)** — медицинские услуги, которые помогают сохранить, развить или улучшить навыки самообслуживания и функциональное состояние больного.

**Активные родовые схватки** — период, когда женщина проходит три этапа рождения ребенка и ее нельзя безопасно и своевременно перевести в другую больницу до родоразрешения либо когда перевод в другое медицинское учреждение может причинить вред здоровью и негативно сказаться на безопасности женщины или ребенка в утробе матери.

**Альтернативное медицинское страхование (Other Health Coverage, ОНС)** — другое медицинское страхование, часто являющееся частным и относящееся к плательщикам услуг, отличным от Medi-Cal. Оно может распространяться на медицинские, стоматологические, офтальмологические, фармацевтические услуги и/или дополнительные планы программы Medicare (части C и D).

**Амбулаторное обслуживание** — получение необходимой медицинской помощи без круглосуточного пребывания в больнице или другом учреждении.

**Амбулаторное обслуживание в больнице** — медицинские или хирургические услуги, предоставляемые в больнице без госпитализации пациента.

**Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья** — амбулаторные услуги для участников с психическими заболеваниями легкой и средней тяжести, включая:

- индивидуальную и групповую оценку и лечение психического здоровья (психотерапия);
- психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки состояния психического здоровья;
- амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения;
- психиатрическое консультирование;
- амбулаторные лабораторные исследования, медицинские товары и пищевые добавки.

**Американский индеец** — физическое лицо, указанное в пунктах 1603(13), 1603(28), 1679(a) раздела 25 Кодекса США (U.S.C.) или установленное таким, которое, будучи индейцем, в соответствии с п. 136.12 раздела 42 Свода федеральных правил (C.F.R.) или пункта V Закона о повышении качества медицинского обслуживания американских индейцев (Indian Health Care Improvement Act), имеет право получать медицинское обслуживание от индейских поставщиков медицинских услуг (медицинское обслуживание американских индейцев, индейское племя, племенная организация или городская индейская организация — программа I/T/U) или посредством направления по контрактному медицинскому обслуживанию.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Апелляция** — просьба участника плана L.A. Care пересмотреть и изменить решение, принятое планом в отношении страхового покрытия запрашиваемой услуги.

**Больница** — учреждение, в котором врачи и медсестры предоставляют стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание.

**Взыскание в случае нарушений** — если льготы предоставляются или будут предоставляться участнику программы Medi-Cal из-за травмы, 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.

**Долгосрочный уход** — получение услуг в учреждении сроком более одного месяца с момента поступления.

**Доплата** — сумма, обычно уплачиваемая при получении услуги, в дополнение к оплате страховой компании.

**Жалоба** — устное или письменное выражение неудовлетворенности участника по поводу услуги, покрываемой Medi-Cal, планом L.A. Care, окружным планом по охране психического здоровья или поставщиком Medi-Cal.

**Зарегистрированный участник** — участник плана медицинского страхования, получающий предусмотренное планом обслуживание.

**Зона обслуживания** — географическая зона обслуживания плана L.A. Care. Сюда входит округ Лос-Анджелес.

**Исключенные услуги** — услуги, не покрываемые программой California Medi-Cal Program.

**Исследуемая терапия** — лечебный препарат, биологический продукт или изделие, которое успешно завершило первую фазу клинического исследования, одобренного FDA, но которое не было одобрено FDA для общего применения и остается в процессе исследования в рамках одобренного FDA клинического исследования.

**Квалифицированный сестринский уход** — покрываемые услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами, лаборантами, инструкторами или специалистами по физиотерапии во время пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или у участника на дому.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Клиника** — учреждение, которое участники могут выбирать в качестве поставщика первичных медицинских услуг (PCP). Это может быть либо Медицинский центр, удовлетворяющий федеральным требованиям (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 первичные медицинские услуги.

**Конфиденциальные услуги (анонимное медицинское обслуживание)** — 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, расстройствами при злоупотреблении психоактивными веществами, гендерной идентичностью и насилием со стороны близкого партнера.

**Координатор медицинского обслуживания** — зарегистрированная медсестра или социальный работник, который может проконсультировать по основным проблемам со здоровьем и организовать лечение у поставщиков услуг.

**Координирование 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** — медицинские услуги и лекарственные препараты, покрываемые планом медицинского страхования.

**Мануальный терапевт** — поставщик, осуществляющий лечение позвоночника посредством мануальных манипуляций.

**Медицинская транспортировка** — транспортировка пациента, состояние здоровья которого не позволяет добраться на прием к врачу или забирать рецептурные препараты на машине, автобусе, поезде или такси, если эти действия назначены поставщиком услуги. План L.A. Care оплачивает минимальную стоимость услуг транспортировки в соответствии с Вашими медицинскими потребностями при необходимости поездки на прием.

**Медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC)** — медицинский центр, расположенный на территории ограниченного доступа к медицинским услугам. FQHC оказывает первичную медицинскую помощь и профилактические услуги.

**Медицинское оборудование длительного пользования** — оборудование, необходимое по медицинским показаниям и назначенное врачом или другим поставщиком услуг. Выбор между арендой и приобретением DME остается за планом L.A. Care. Арендная плата не может превышать стоимость покупки.

**Медицинское состояние, требующее экстренного вмешательства** — медицинское или психическое состояние с тяжелыми симптомами, например роды (см. определение выше) или



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

сильная боль, которое, по мнению здравомыслящего человека без медицинского образования, без немедленной медицинской помощи приведет к следующим последствиям:

- поставит под угрозу Ваше здоровье или здоровье ребенка в утробе матери;
- вызовет нарушение функционального состояния организма;
- приведет к сбою в работе органа или части тела.

**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.

**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** — разрешение от РСР на получение помощи от другого поставщика. Некоторые покрываемые услуги требуют направления врача и предварительного одобрения (разрешения).

**Немедицинская транспортировка** — транспортировка на прием к врачу и обратно для получения услуги, покрываемой программой Medi-Cal и утвержденной Вашим поставщиком услуг, если Вам нужно получить предписанные лекарства и товары медицинского назначения.

**Необходимость по медицинским показаниям (или с медицинской точки зрения)** — обслуживание, необходимое по медицинским показаниям — важные услуги, предоставление которых обосновано и служит для сохранения жизни. Данное обслуживание необходимо, чтобы уберечь пациентов от серьезных заболеваний или инвалидности. Данное обслуживание облегчает тяжелую боль путем лечения заболевания, серьезной болезни или травмы. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal, необходимые по медицинским показаниям, включают обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, чтобы вылечить или помочь с симптомами физического или психического заболевания или состояния, в том числе расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами, в порядке, предусмотренном Разделом 1396d(r) пункта 42 Кодекса Соединенных Штатов.

**Неотложная помощь (неотложное обслуживание)** — услуги, направленные на лечение заболевания, травмы или состояния, не требующих экстренного медицинского вмешательства. Вы можете 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 участника плана продолжать получение услуг программы Medi-Cal у прежнего поставщика услуг или поставщика услуг, не входящего в сеть, в течение 12 месяцев без перерыва в обслуживании при наличии согласия поставщика и плана L.A. Care.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Несетевой поставщик** — поставщик услуг, не входящий в сеть плана L.A. Care.

**Обслуживание в стационаре** — круглосуточное пребывание в больнице или другом учреждении с целью получения необходимой медицинской помощи.

**Обслуживание в ходе последующего наблюдения** — регулярные обращения пациента к врачу для контроля состояния после госпитализации или во время курса лечения.

**Оплата услуг по факту (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal** — в некоторых случаях Ваш план Medi-Cal не покрывает Ваши услуги, но Вы все же можете получить их через Medi-Cal FFS, например различные услуги аптек, доступные через FFS Medi-Cal Rx.

**Ортез** — устройство, которое крепится снаружи тела и используется по медицинским показаниям для опоры или коррекции больной или травмированной части тела.

**Острое состояние** — совокупность медицинских симптомов, которые возникают внезапно, требуют неотложной медицинской помощи и длятся в течение непродолжительного времени.

**Паллиативный уход** — услуги по облегчению физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта участника с тяжелым заболеванием. Требование об ожидаемой продолжительности жизни сроком до 6 месяцев на паллиативную помощь не распространяется.

**Пациент-ориентированная модель медицинской помощи** — модель медицинского обслуживания, способствующая повышению качества медицинских услуг, активному участию пациента в процессе лечения и снижению со временем ненужных расходов.

**Первичное обслуживание** — см. «Плановое медицинское обслуживание».

**Перинатальные центры (Freestanding Birth Centers, FBC)** — медицинские учреждения, в которых планируется рождение ребенка вне дома, лицензированные или иным образом одобренные штатом для оказания услуг в предродовой и послеродовой периоды и во время родов, а также предоставляющие амбулаторное обслуживание, предусмотренное планом. Такие учреждения не являются больницами.

**План** — см. «План управляемого медицинского обслуживания».

**План управляемого обслуживания** — план Medi-Cal, который сотрудничает только с определенными врачами, специалистами, клиниками, аптеками и больницами, предоставляющими услуги участникам Medi-Cal, зарегистрированным в данном плане. План L.A. Care является планом управляемого медицинского обслуживания.

**Плановое медицинское обслуживание** — лечебно-профилактическая помощь при наличии медицинских показаний, профилактические осмотры здоровых детей и динамическое наблюдение пациентов. Основной целью плановой медицинской помощи является профилактика заболеваний.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Покрытие (покрываемые услуги)** — услуги Medi-Cal, ответственность за оплату которых несет план L.A. Care. На покрываемые услуги распространяются условия, ограничения и исключения, указанные в договоре с программой Medi-Cal и перечисленные в настоящем свидетельстве страхового покрытия (Evidence of Coverage, EOC) и в любых дополнениях к нему.

**Поставщик медицинских услуг для коренных американцев (Indian Health Care Provider, IHCP)** — программа здравоохранения, управляемая службой здравоохранения американских индейцев (Indian Health Service, IHS), индейским племенем, племенной организацией или городской индейской организацией (I/T/U) 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).

**Поставщик первичных медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP)** — лицензированный поставщик услуг, к которому Вы в первую очередь обращаетесь за медицинской помощью. PCP направляет пациентов к соответствующим специалистам. Некоторые виды услуг требуют предварительного одобрения, за исключением следующих случаев:

- Экстренная медицинская помощь
- Помощь акушера-гинеколога
- Анонимное обслуживание
- Услуги по планированию семьи/контрацепции

Вашим PCP может быть:

- Врач общей практики
- Терапевт
- Педиатр
- Семейный врач
- Акушер/гинеколог
- Поставщик медицинских услуг для коренных американцев (IHCP)
- Центр, прошедший федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- Фельдшерско-акушерский пункт (Rural Health Clinic, RHC)
- Практикующая медсестра
- Фельдшер
- Клиника

**Поставщик услуг охраны психического здоровья** — лицензированный специалист, предоставляющий пациентам психиатрические услуги и услуги поведенческой терапии.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Поставщик услуг, входящий в сеть (или сетевой поставщик)** — см. «участвующий в плане поставщик услуг».

**Поставщик услуг, не участвующий в плане** — поставщик услуг, который не входит в сеть плана L.A. Care.

**Поставщики медицинских услуг** — врачи и специалисты, например хирурги, онкологи или врачи, предоставляющие лечение при заболеваниях определенных органов, которые сотрудничают с L.A. Care или входят в сеть L.A. Care. Поставщики, входящие в сеть плана L.A. Care, должны иметь лицензию на осуществление деятельности в штате Калифорния и на предоставление услуг, оплачиваемых планом.

Для обращения к специалистам в большинстве случаев необходимо направление РСР. Прежде чем направить участника к специалисту, РСР должен получить предварительное одобрение плана L.A. Care.

Некоторые услуги можно получить и **без** направления РСР, например услуги планирования семьи, экстренную медицинскую помощь, услуги акушера-гинеколога или анонимное обслуживание.

**Поставщики медицинского обслуживания на дому** — поставщики, предоставляющие квалифицированные сестринские и прочие услуги на дому.

**Постоянный пациент** — пациент, который наблюдается у поставщика услуг, и это наблюдение продолжается в течение определенного периода времени, установленного планом.

**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 обслуживания во внесетевых больницах может потребоваться предварительное одобрение.

**Предварительное одобрение (предварительное разрешение)** — некоторые услуги требуют от Вашего РСР или других поставщиков получить одобрения плана L.A. Care. План L.A. Care одобряет предоставление только необходимых Вам услуг. План L.A. Care не выдает разрешения на услуги, оказываемые неучаствующими поставщиками, если, по мнению плана, участник может получить аналогичные или более целесообразные услуги у поставщиков плана L.A. Care. Направление врача не является одобрением услуги. Одобрение выдает только план L.A. Care.

**Предварительное одобрение (предварительное разрешение)** — некоторые услуги требуют от Вашего РСР или других поставщиков получить одобрения плана L.A. Care. План L.A. Care одобряет предоставление только необходимых Вам услуг. План L.A. Care не выдает разрешения на услуги, оказываемые неучаствующими поставщиками, если, по мнению плана, участник может получить аналогичные или более целесообразные услуги у поставщиков плана L.A. Care. Направление врача не является одобрением услуги. Одобрение выдает только план L.A. Care.

**Прекратить участие** — прекратить использование данного плана медицинского страхования в связи с несоответствием критериям или переходом в новый план медицинского страхования. Для



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

прекращения участия в плане Вы подписываете форму, в которой указано, что Вы больше не хотите использовать данный план медицинского страхования, или обращаетесь в программу выбора медицинских услуг (HCO) и прекращаете участие в плане по телефону.

**Претензия** — устное или письменное выражение недовольства участника планом L.A. Care, поставщиком услуг, качеством предоставляемых услуг. Жалоба о поставщике услуг, входящем в сеть, поданная в L.A. Care, является примером претензии.

**Программа выбора медицинских услуг (Health Care Options, HCO)** — программа, сотрудники которой могут зарегистрировать Вас в плане медицинского страхования или прекратить Ваше участие в нем.

**Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS)** — программа Medi-Cal предоставления услуг детям до 21 года с определенными состояниями и заболеваниями.

**Программа обслуживания взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS)** — амбулаторная программа обслуживания, которая проводится в учреждениях и предоставляет квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, терапию, личный уход, обучение и поддержку членов семьи/лица, осуществляющего уход, услуги по питанию, транспортировке и другие услуги для участников, соответствующих определенным требованиям.

**Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (California Health and Disability Prevention, CHDP)** — государственная программа здравоохранения, которая покрывает медицинские услуги от общественных и частных поставщиков, направленные на раннюю диагностику и профилактику заболеваний и инвалидности у детей и подростков. Программа обеспечивает детям и подросткам доступ к плановому медицинскому обслуживанию. Ваш PCP может предоставить услуги программы CHDP.

**Протезное устройство** — искусственная часть тела, заменяющая утраченный орган.

**Раннее и периодическое обследование, диагностика и лечение (EPSDT)** — услуги EPSDT являются льготой для участников Medi-Cal в возрасте до 21 года с целью поддержания их здоровья. Участники должны проходить медицинские осмотры и скрининги в соответствии с их возрастом, чтобы обнаруживать и лечить проблемы и заболевания на ранней стадии, а также различные виды терапии, чтобы устранить или облегчить любые состояния, выявленные во время осмотров.

**Рецептурный препарат** — лекарственный препарат, по закону отпускаемый только по назначению поставщика услуг, имеющего лицензию.

**Сертифицированная сестра-акушерка (Certified Nurse Midwife, CNM)** — лицо, обладающее лицензией зарегистрированной медсестры и сертификатом сестры-акушерки, выданным Калифорнийским советом сестринского дела (California Board of Registered Nursing). Сертифицированная сестра-акушерка имеет право принимать нормальные роды.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**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 по профилю своей деятельности.

**Специалист (врач-специалист)** — 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 необходимо направление РСР.

**Специальные услуги по охране психического здоровья** — услуги для участников, которые нуждаются в услугах по охране и восстановлению психического здоровья, которые превышают легкую или среднюю степень нарушения.

**Список договорных препаратов (Contract Drugs List, CDL)** — утвержденный перечень препаратов для программы Medi-Cal Rx, из которого Ваш поставщик может заказывать необходимые Вам препараты.

**Справочник поставщиков услуг** — перечень поставщиков услуг, входящих в сеть плана L.A. Care.

**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.

**Услуги вне зоны обслуживания** — услуги, предоставляемые участнику за пределами зоны обслуживания плана.

**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 и технические средства для реабилитации и абилитации** — услуги и технические средства, помогающие людям 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, пропаганду здорового образа жизни, профилактическую помощь,



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

инфекционный контроль, охрану окружающей среды, санитарно-эпидемиологический контроль, готовность к чрезвычайным ситуациям и ликвидацию их последствий и охрану труда.

**Услуги отделения экстренной помощи** — 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.

**Услуги по планированию семьи** — услуги по предупреждению беременности или выбору благоприятного срока наступления беременности.

Услуги по планированию семьи/контрацепции

**Услуги родовспоможения** — услуги сертифицированной сестры-акушерки (Certified Nurse Midwife, CNM) и лицензированной акушерки (Licensed Midwife, LM), оказываемые в предродовой и послеродовой периоды и во время родов, в том числе услуги планирования семьи для матери и неонатологические услуги для новорожденного.

**Установление очередности оказания медицинской помощи (скрининг)** — 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 в плане больница** — лицензированная больница, заключившая с планом L.A. Care договор на предоставление услуг участникам при получении ими медицинского обслуживания. Перечень покрываемых услуг, предоставляемых 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 (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 квалифицированного сестринского ухода** — учреждение, в котором круглосуточно предоставляется сестринский уход, который вправе предоставлять только квалифицированный медицинский персонал.

**Фельдшерско-акушерский пункт (Rural Health Clinic, RHC)** — медицинский центр, расположенный на территории ограниченного доступа к медицинским услугам. RHC оказывают первичную медицинскую помощь и профилактические услуги.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ **711**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).

**Хосписный уход** — услуги по облегчению физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта участника с терминальной стадией заболевания. Для предоставления хосписного ухода требуется, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника составляла 6 месяцев или менее.

**Хроническое состояние** — заболевание, полностью не излечимое, или прогрессирующее со временем, или требующее лечения, предотвращающего прогрессирование.

**Экспериментальное лечение** — препараты, оборудование, процедуры или услуги, которые находятся на стадии тестирования с лабораторными исследованиями и/или исследованиями на животных до тестирования на людях. Для экспериментального обслуживания не выполняются клинические исследования.

**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 пациента 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**). Сотрудники L.A. Care доступны круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни. Звонок бесплатный. Телефон Калифорнийской диспетчерской службы для людей с нарушениями слуха и речи: **711**. Посетите веб-сайт [lacare.org](http://lacare.org).



**L.A. Care**  
*Medi-Cal*



Номер телефона (звонок бесплатный): **1-888-839-9909** | линия ТТТ **711**



**lacare.org**