

Важная информация внутри

Страница оставлена пустой намеренно



Partnership HealthPlan of California Справочник участника

Все, что Вам необходимо знать о льготах

Объединенная форма изложения порядка страхования и описания границ страховой ответственности (ЕОС/DF) на 2021 год

Вступает в силу 1 января 2021 г.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Регион: Северная Калифорния

Содержание

Другие языки и форматы	1
Другие языки	1
Другие форматы	1
Услуги устного переводчика	2
Уведомление о недопущении дискриминации	3
Kaiser Permanente приветствует Вас!	6
Справочник участника	6
Как с нами связаться	7
1. Вы — участник программы. С чего начать	8
Как получить помощь	8
Переходный план Medi-Cal	9
Кто может воспользоваться нашими услугами	10
Идентификационные («ID») карты участников	10
Как стать активным участником	11
2. О Вашем плане медицинского страхования	12
Обзор плана медицинского страхования	12
Как работает Ваш план	15
Смена сети поставщиков	16
Студенты колледжей, которые переезжают в другой округ или за пределы штата Калифорния	17
Непрерывность медицинского обслуживания	18
Затраты	21
3. Как получить медицинское обслуживание	25
Получение медицинских услуг	25
Где можно получить медицинское обслуживание	36
Отказ из моральных соображений	36
Сеть поставщиков Medi-Cal	37
Основной поставщик медицинских услуг («PCP»)	43



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

4. Льготы и услуги	52
Что покрывает Ваш план медицинского страхования	52
Льготы Medi-Cal, покрываемые Планом медицинского страхования	54
Координация медицинского обслуживания	89
Программа Whole Child Model («WCM»)	89
Услуги, которые Вы можете получить через план Partnership HealthPlan of California	90
Услуги долговременного ухода и поддержки («LTSS»)	91
Услуги для пожилых лиц и инвалидов по месту жительства	91
Услуги, которые Вы можете получить через программу Medi-Cal с оплатой за услуги («FFS») или через другие программы	92
Услуги, которые Вы не сможете получить через планы Kaiser Permanente или Medi-Cal	96
Координирование льгот	102
Оценка новых и существующих технологий	102
5. Права и обязанности	103
Ваши права	103
Ваши обязанности	105
Уведомление о соблюдении конфиденциальности	106
Уведомление о применимом законодательстве	107
Уведомление о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции	107
Уведомление о возмещении за счет имущества	108
Уведомление о принятом решении	109
Уведомление о необычных обстоятельствах	109
Уведомление об управлении Вашими льготами	109
Уведомление о внесении изменений в настоящий Справочник участника	110
Уведомление о гонорарах юристов и адвокатов	110
Уведомление об обязывающем характере Справочника участника для участников плана	110
Уведомление о том, что план Partnership HealthPlan of California не является нашим агентом	110
Уведомления о Вашем страховом покрытии	111
6. Обращения и решение проблем	112
Жалобы	113
Апелляции	115



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Содержание

Что делать, если Вы не согласны с принятым решением по апелляции.....	117
Слушания на уровне штата	118
Мошенничество, расточительство и злоупотребление	119
Обязывающий арбитраж.....	120
7. Важные номера телефонов и термины.....	126
Важные номера телефонов	126
Важные термины	126



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Другие языки и форматы

Другие языки

Вы можете бесплатно получить этот Справочник участника и другие материалы, относящиеся к этому плану, на других языках. Позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный.

Ознакомьтесь с данным Справочником участника, чтобы узнать больше о языковых услугах при оказании медицинской помощи, например об услугах устного переводчика и услугах письменного перевода.

Другие форматы

Вы можете бесплатно получить эту информацию в других форматах, таких как шрифт Брайля, крупный шрифт 18-го размера и аудиозапись. Позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуги устного переводчика

Вам не придется пользоваться помощью члена семьи или друга в качестве устного переводчика. Чтобы бесплатно получить услуги устного переводчика, языковые и культурные услуги, а также круглосуточную поддержку без выходных либо получить этот Справочник участника на другом языке, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. Kaiser Permanente придерживается государственных и федеральных законов о гражданских правах. Kaiser Permanente не допускает незаконной дискриминации, исключения лиц или особого отношения на основании пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религиозных убеждений, социального происхождения, национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической инвалидности, физической инвалидности, наличия заболеваний, генетических данных, семейного положения, половой принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

Kaiser Permanente предоставляет указанные далее услуги.

- Бесплатную помощь и услуги людям с инвалидностью для обеспечения эффективного взаимодействия с нами, например:
 - ◆ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
 - ◆ письменную информацию в других форматах (шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в аудиоформате и других доступных форматах).
- Бесплатные языковые услуги людям, для которых английский не является родным языком, например:
 - ◆ услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - ◆ информацию в письменном виде на других языках.

Если Вам необходимы такие услуги, позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Центр работает круглосуточно и без выходных (кроме праздничных дней).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Как подать жалобу в Kaiser Permanente

Если Вы полагаете, что Kaiser Permanente не удалось обеспечить эти услуги или что нами проявлена дискриминация на основании пола, расовой принадлежности, цвета кожи, религиозных убеждений, социального происхождения, национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, психической инвалидности, физической инвалидности, наличия заболеваний, генетических данных, семейного положения, половой принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, Вы можете обратиться с жалобой.

Подать жалобу можно одним из указанных далее способов.

- **По телефону:** позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**, который работает круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней).
- **По почте:** позвоните нам по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)** и попросите, чтобы Вам прислали бланк.
- **Лично:** заполните бланк жалобы или претензии / запроса на возмещение расходов в отделе обслуживания участников, расположенном в медицинском учреждении — участнике плана (адреса учреждений указаны в справочнике поставщиков на веб-сайте **kp.org/facilities** [на английском языке]).
- **Через Интернет:** используйте онлайн-форму на нашем веб-сайте по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если Вам нужна помощь при подаче жалобы, позвоните в отдел обслуживания участников.

Координаторы по гражданским правам Kaiser Permanente получают уведомления обо всех претензиях, связанных с дискриминацией на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста или инвалидности. Кроме того, Вы можете связаться непосредственно с координаторами по гражданским правам Kaiser Permanente по указанному ниже адресу.

Северная Калифорния
Civil Rights/ADA Coordinator
1800 Harrison St.
16th Floor
Oakland, CA 94612

Южная Калифорния
Civil Rights/ADA Coordinator
SCAL Compliance and Privacy
393 East Walnut St.,
Pasadena, CA 91188



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Как подать жалобу в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния

Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния в письменной форме, по телефону или электронной почте.

- **По телефону:** позвоните в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, «DHCS») штата Калифорния по номеру **916-440-7370** (TTY **711**).
- **По почте:** 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 жалоб можно найти на веб-сайте:
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
(на английском языке).
- **Через Интернет:** отправьте электронное письмо по адресу CivilRights@dhcs.ca.gov.

Как подать претензию в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США

Если Вы считаете, что подвергались дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или половой принадлежности, Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США в письменной форме, по телефону или через Интернет.

- **По телефону:** позвоните по номеру **1-800-368-1019** (TTY **711** или **1-800-537-7697**).
- **По почте:** заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Формы жалоб можно найти на веб-сайте:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> (на английском языке).

Через Интернет: посетите портал подачи жалоб Управления по гражданским правам по адресу:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp> (на английском языке).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

Kaiser Permanente приветствует Вас!

Спасибо за то, что Вы выбрали Kaiser Permanente в качестве сети поставщиков медицинских услуг, предоставляемых в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Partnership HealthPlan of California — это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal. План Partnership HealthPlan of California сотрудничает со штатом Калифорния, чтобы предоставлять Вам необходимое медицинское обслуживание. Kaiser Permanente является сетью поставщиков медицинских услуг, предоставляемых в рамках плана Partnership HealthPlan of California. В настоящем Справочнике участника термин «План медицинского страхования» будет использован для описания услуг компании Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Справочник участника

В настоящем Справочнике участника рассказывается о Вашем страховом покрытии в рамках плана Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (План медицинского страхования). Пожалуйста, внимательно прочтите весь Справочник. Он поможет Вам разобраться со льготами или услугами, а также с тем, как ими пользоваться. Кроме того, в нем разъясняются Ваши права и обязанности как участника План медицинского страхования. Если у Вас есть особые медицинские потребности, обязательно прочитайте все разделы, которые Вас касаются.

В настоящем Справочнике участника местоимения «мы», «нас», «нам» и т. д. подразумевают Kaiser Foundation Health Plan, Inc. В отношении участников плана иногда используется местоимение «Вы». Некоторые термины, указанные с заглавной буквы, имеют особое значение в этом Справочнике участника; термины, которые Вам следует знать, приведены в главе 7 (Важные номера телефонов и термины).

Этот Справочник участника также называют Объединенной формой изложения порядка страхования и описания границ страховой ответственности (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, «EOC/DF»). Это обзор наших правил и процедур, основанный на договоре между Kaiser Foundation Health Plan, Inc. и и планом Partnership HealthPlan of California. Условия предоставления услуг



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

по Вашему медицинскому страхованию определены договором, который наша компания заключила с планом Partnership HealthPlan of California. Если Вы получили копию Справочника участника непосредственно от сотрудников плана Partnership HealthPlan of California или загрузили ее на сайте данного плана, просим заменить ее этим документом, и использовать его в дальнейшем. В настоящем Справочнике участника приводится наиболее точная информация относительно услуг нашей компании, которыми Вы можете воспользоваться. В случае расхождений в версиях Справочника участника, который Вы получили от сотрудников плана Partnership HealthPlan of California, и настоящего документа, если Вам потребуется наша помощь, мы будем ссылаться на последний. Чтобы запросить копию договора, заключенного между планом Partnership HealthPlan of California и Департаментом здравоохранения (Department of Health Care Services, «DHCS»), позвоните по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** or **1-800-735-2929**).

Как с нами связаться

Мы всегда готовы Вам помочь. Если у Вас возникнут вопросы, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Звонок бесплатный. Кроме того, Вы можете в любое время посетить наш веб-сайт kp.org (на английском языке) или обратиться в отдел обслуживания участников в одном из учреждений — участников плана (адреса указаны в справочнике учреждений на нашем веб-сайте kp.org/facilities [на английском языке]). Для получения более подробной информации о наших поставщиках и адресах учреждений позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников.

Спасибо!
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

1. Вы — участник программы. С чего начать

Как получить помощь

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

Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente

Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente всегда готов помочь. Мы можем:

- отвечать на вопросы об услугах, покрываемых Вашим планом;
- помочь Вам выбрать или поменять основного поставщика медицинских услуг (Primary Care Provider, «PCP»);
- посоветовать, где можно получить необходимую Вам помощь;
- помочь с получением услуг устного переводчика, если Вы не говорите по-английски;
- помочь с получением информации на других языках и в других форматах.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если Вам необходима помощь, позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по нижеследующим телефонным номерам.

- На английском языке **1-800-464-4000**
(а также более чем на 150 языках с использованием услуг устного переводчика).
- На испанском языке **1-800-788-0616**
- На диалектах китайского языка **1-800-757-7585**
- Линия ТТУ **711**

Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Звонок бесплатный. Вы также можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Получение помощи в рамках плана Partnership HealthPlan of California

Если у Вас возникнут вопросы относительно услуг, предоставляемых в рамках плана Partnership HealthPlan of California, вы можете обратиться к сотрудникам плана по номеру **1-800-863-4155** (ТТУ **711** или **1-800 735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00. Вы также можете в любое время посетить веб-сайт с информацией о плане, который находится по адресу **www.partnershiphp.org** (на английском языке).

Переходный план Medi-Cal

Переходный план Medi-Cal также называется «Medi-Cal для работающих людей». Вы можете получить переходный план Transitional Medi-Cal, если прекратите получать Medi-Cal, по одной из нижеследующих причин.

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

Вы можете задать вопросы о том, как получить право на участие в переходном плане Transitional Medi-Cal, в управлении здравоохранения и социального обеспечения своего округа на сайте **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx** (на английском языке).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (ТТУ **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Кто может воспользоваться нашими услугами

Вы можете иметь право на регистрацию в Kaiser Permanente через план Partnership HealthPlan of California, если вы имеете право на участие в программе Medi-Cal и проживаете в одном из следующих округов:

- Marin,
- Napa,
- Solano,
- Sonoma.

Мы не занимаемся непосредственной регистрацией участников. Чтобы получить дополнительную информацию о том, как запросить регистрацию в качестве участника в нашей компании и воспользоваться нашими услугами, позвоните в отдел обслуживания участников Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**).

Идентификационные («ID») карты участников

Как участник Плана медицинского страхования, Вы получите идентификационную карту (Identification, «ID») Kaiser Permanente. При оказании Вам каких-либо медицинских услуг или при выдаче рецептов Вы должны показывать ID Kaiser Permanente, идентификационную карту участника плана Partnership HealthPlan of California, идентификационную карту, дающую право на льготы Medi-Cal (Benefits Identification Card, «BIC»), а также удостоверение личности с фотографией. Вам следует постоянно иметь при себе все карты, связанные с медицинским обслуживанием. Ниже Вы увидите приблизительное изображение Ваших карт BIC и ID Kaiser Permanente.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).



Если Вы не получите ID Kaiser Permanente в течение нескольких недель после того, как начали пользоваться нашими услугами, либо карта будет повреждена, утеряна или украдена, немедленно позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников. Мы бесплатно вышлем Вам новую карту. Позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Как стать активным участником

Сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California интересно Ваше мнение. Они проводят встречи, во время которых обсуждаются все позитивные аспекты и то, что требует улучшения. Мы приглашаем участников принимать участие в этих встречах. Для получения более подробной информации позвоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800- 863-4155** (TTY **1-800- 735-2929** или **711**). Приходите!



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

2. О Вашем плане медицинского страхования

Обзор плана медицинского страхования

План Partnership HealthPlan of California — это план медицинского страхования для людей, у которых действует Medi-Cal, на территории обслуживания плана Partnership HealthPlan of California. Список почтовых индексов представлен под заголовком «Территория обслуживания плана Partnership HealthPlan of California» в главе 7 «Важные номера телефонов и термины». План Partnership HealthPlan of California сотрудничает со штатом Калифорния, чтобы предоставлять Вам необходимое медицинское обслуживание.

План Partnership HealthPlan of California — это план страхования, который регулируется программой Medi-Cal, а Kaiser Permanente является сетью поставщиков медицинских услуг, предоставляемых в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Выбирая Kaiser Permanente, Вы делаете выбор в пользу услуг страхования, предоставляемых в рамках нашей программы медицинского обслуживания. Большая часть услуг должна предоставляться Вам через поставщиков в рамках сети Kaiser Permanente.

Kaiser Permanente предоставляет медицинские услуги непосредственно участникам в рамках комплексной программы медицинского обслуживания. План медицинского страхования, больницы — участники плана и The Permanente Medical Group (далее — «Медицинская группа») сотрудничают, чтобы предоставлять нашим участникам качественные услуги. Наша программа медицинского обслуживания предоставляет Вам доступ к покрываемым планом услугам, которые могут Вам понадобиться, например плановое обслуживание, стационарное обслуживание, услуги лабораторий, услуги неотложной помощи, услуги экстренной помощи, а также другие льготы, описанные в этом Справочнике участника. Кроме того, наши программы медицинского просвещения предлагают отличные способы защиты и улучшения Вашего здоровья.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если у Вас возникнут вопросы о плане Partnership HealthPlan of California, Вы можете обратиться к сотрудникам плана по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800 735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00. Вы также можете в любое время посетить веб-сайт с информацией о плане, который находится по адресу www.partnershiphp.org (на английском языке).

Когда страховое покрытие начинает и прекращает свое действие

Когда Вы станете участником плана Partnership HealthPlan of California, в течение двух недель после Вашего перехода в Kaiser Permanente Вы получите идентификационную карту (Identification, «ID») участника Kaiser Permanente. При получении каких-либо медицинских услуг или рецептов Вам необходимо будет показывать ID Kaiser Permanente, идентификационную карту, дающую право на льготы Medi-Cal (Benefits Identification Card, «BIC»), и идентификационную карту участника плана Partnership HealthPlan of California.

Страховое покрытие Medi-Cal необходимо будет ежегодно продлевать. Округ вышлет Вам форму продления Medi-Cal. Заполните эту форму и отправьте ее обратно в управление социального обеспечения своего округа.

Вы можете в любой момент подать запрос о об отказе от использования услуг Kaiser Permanente Medi-Cal и выбрать другого поставщика услуг в сети плана Partnership HealthPlan of California. Для получения помощи в выборе нового поставщика услуг позвоните сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**) или посетите веб-сайт www.partnershiphp.org/Pages/PHC.aspx (на английском языке). Вы также можете обратиться с просьбой о прекращении участия в Medi-Cal.

Мы можем обратиться к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California с просьбой о смене сети поставщиков для Вас в случае возникновения описанных далее ситуаций.

- Ваше поведение несет угрозу для безопасности сотрудников Kaiser Permanente или любого другого человека или имущества, которое принадлежит учреждению, входящему в сеть поставщиков.
- Вы совершили кражу имущества, принадлежавшего поставщику услуг или учреждению, которые входят в сеть поставщиков.
- Вы намеренно совершаете мошенничество, например предъявляете недействительный рецепт или даете воспользоваться Вашей идентификационной картой, дающей право на льготы Medi-Cal, или ID Kaiser Permanente другому лицу.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

Если сотрудники плана Partnership HealthPlan of California производят смену сети поставщиков, Вы получите письменное уведомление о данном действии.

Некоторые услуги не включены в договор, заключенный между Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente. Если Вам необходимы указанные далее услуги, план Partnership HealthPlan of California регистрирует Вас в другой сети поставщиков.

- Услуги хосписа.
- Услуги в учреждении долговременного ухода, учреждении промежуточного ухода или учреждениях по оказанию ухода в подострых случаях, требующие госпитализации на срок более одного месяца, а также ухода в течение последующего месяца.
- Услуги по трансплантации для взрослых и детей, кроме трансплантации роговицы.

Для получения более подробной информации о перечисленных выше услугах перейдите к заголовку «Услуги, которые Вы можете получить через план Partnership HealthPlan of California» в главе 4 настоящего Справочника участника.

Иногда план Partnership HealthPlan of California and и компания Kaiser Permanente вынуждены прекращать обслуживание своих участников. План Partnership HealthPlan of California должен прекратить Ваше участие в программе регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal в одном из нижеследующих случаев.

- Вы переехали за пределы территории обслуживания плана Partnership HealthPlan of California.
- Вы попали в тюрьму.
- На Вас больше не распространяется действие программы Medi-Cal.
- Вы соответствуете критериям определенных альтернативных программ, для которых требуется участие в программе Medi-Cal с оплатой за услуги.
- Вы нуждаетесь в услугах учреждения долговременного ухода, учреждения промежуточного ухода или учреждения по оказанию ухода в подострых случаях, требующих госпитализации на срок более одного месяца, а также ухода в течение последующего месяца.

В случае прекращения действия права на участие в плане Partnership HealthPlan of California или Kaiser Permanente, возможно, Вы по-прежнему сможете воспользоваться услугами, предусмотренными программой Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-For-Service, «FFS») или другими программами. Для получения



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

более подробной информации о данных услугах см. раздел 4 «Услуги, которые Вы можете получить через программу Medi-Cal с оплатой за услуги («FFS») или через другие программы».

Особые примечания по регулируемому медицинскому обслуживанию для американских индейцев

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

Если Вы являетесь представителем одного из американских индейских племен, у Вас есть право получать медицинское обслуживание в индейских медицинских клиниках (Indian Health Clinic, «IHC»). Для получения более подробной информации позвоните в Индейской службы здравоохранения по телефону **1-916-930-3927** или посетите веб-сайт данной службы по адресу: **www.ihs.gov** (на английском языке).

Как работает Ваш план

План Partnership HealthPlan of California представляет собой план медицинского страхования, который покрывает регулируемое медицинское обслуживание и осуществляется согласно договору с Департаментом здравоохранения (Department of Health Care Services, «DHCS») штата Калифорния в рамках программы Medi-Cal. Kaiser Permanente является Вашей сетью поставщиков медицинских услуг, предоставляемых в рамках плана Partnership HealthPlan of California.

Kaiser Permanente предоставляет медицинские услуги непосредственно участникам в рамках комплексной программы медицинского обслуживания. Наша программа медицинского обслуживания предоставляет Вам доступ к покрываемым планом услугам, которые могут Вам понадобиться, например плановое обслуживание, стационарное обслуживание, услуги лабораторий, услуги неотложной помощи, услуги экстренной помощи, а также другие льготы, описанные в этом Справочнике участника. Кроме того, наши программы медицинского просвещения предлагают отличные способы защиты и улучшения Вашего здоровья.

Правила распределения льгот и процедура получения услуг, подлежащих страховому покрытию, могут отличаться в зависимости от сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Для получения информации о том, как сменить сеть поставщиков, позвоните в отдел обслуживания участников



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Как участник плана Medi-Cal, Вы также можете получать дополнительные услуги через программу FFS Medi-Cal. Услуги, которые Вы можете получать по программе FFS Medi-Cal, описаны в разделе 4 «Льготы и услуги».

Представитель отдела обслуживания участников Kaiser Permanente поможет Вам разобраться в следующем:

- как работает план Kaiser Permanente;
- как получить необходимую Вам медицинскую помощь;
- как планировать встречи с поставщиком услуг в стандартное рабочее время;
- как узнать, имеете ли Вы право получать транспортные услуги.

Чтобы получить более подробную информацию, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Вы также можете ознакомиться с информацией для участников на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

Чтобы получить более подробную информацию о плане Partnership HealthPlan of California, обратитесь к сотрудникам плана по номеру **1-800-863-4155**, (TTY **711** или **1-800-735-2929**). Вы также можете ознакомиться с информацией для участников на веб-сайте **www.partnershiphp.org/Pages/PHC.aspx** (на английском языке).

Смена сети поставщиков

Вы можете в любой момент отказаться от услуг Kaiser Permanente и воспользоваться услугами другой сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Обратитесь к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155**, (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00. Сообщите им, что Вы хотите сменить сеть поставщиков. Смена произойдет не сразу. Сотрудники плана Partnership HealthPlan of California сообщат Вам, когда начнется процесс регистрации нового поставщика услуг. До тех пор Вы должны пользоваться услугами Kaiser Permanente.

Правила распределения льгот и процедура получения услуг, подлежащих страховому покрытию, могут отличаться в зависимости от сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Для получения информации о том, как сменить сеть поставщиков, позвоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если Вы хотите, чтобы процедура отказа от услуг Kaiser Permanente была выполнена в более краткие сроки, Вы можете обратиться к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California с просьбой о проведении ускоренной процедуры повторной регистрации. Если причина для выполнения Вашего запроса отвечает правилам проведения ускоренной процедуры повторной регистрации, Вы получите письмо с уведомлением о Вашей повторной регистрации.

Студенты колледжей, которые переезжают в другой округ или за пределы штата Калифорния

Если Вы переезжаете в другой округ в Калифорнии за пределами своего домашнего региона, чтобы учиться в колледже, обратите внимание, что в новом округе мы будем покрывать только экстренные услуги и услуги неотложной медицинской помощи. Экстренные услуги и неотложная медицинская помощь доступны всем зарегистрированным участникам Medi-Cal по всему штату независимо от округа проживания. Плановое и профилактическое медицинское обслуживание может не подлежать страховому покрытию в округе, где Вы посещаете колледж, а покрываться только в Вашем домашнем регионе.

Посещение колледжа в новом округе в Калифорнии

Если Вы зарегистрированы в Medi-Cal и будете посещать колледж в другом округе в штате Калифорния, Вам не нужно подавать заявку на регистрацию в Medi-Cal в соответствующем округе. Когда Вы временно выедете из дома, чтобы посещать колледж, у Вас есть два варианта действий.

Вы можете выбрать любой из них.

- Сообщить в управление своего округа, что Вы временно переезжаете для учебы в колледже, и предоставить свой адрес в новом округе. Сотрудники окружного отдела внесут изменения в личную карту, указав новый адрес и код округа в базе данных штата. Выберите этот вариант, если хотите получать плановое и профилактическое медицинское обслуживание в новом округе. Возможно, Вам понадобится сменить план медицинского страхования. Чтобы получить ответы на дополнительные вопросы и предотвратить задержку регистрации в новом плане медицинского страхования, Вам следует обратиться в службу Health Care Options по телефону **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) с просьбой о помощи в регистрации.

ИЛИ



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Принять решение не менять план регулируемого медицинского обслуживания при временном переезде в другой округ для посещения колледжа. Если Ваш новый округ будет находиться за пределами Вашего домашнего региона, Вам могут быть доступны только услуги экстренной и неотложной медицинской помощи. Чтобы получать плановое или профилактическое медицинское обслуживание, Вам необходимо будет обращаться к поставщикам сети Kaiser Permanente в своем домашнем регионе.

Посещение колледжа за пределами Калифорнии

Если Вы временно переезжаете из Калифорнии для посещения колледжа в другом штате и хотите сохранить покрытие по плану Medi-Cal, свяжитесь с сотрудником своего окружного отдела, отвечающим за соответствие критериям участия. Если Вы будете соответствовать необходимым критериям, Medi-Cal будет покрывать услуги экстренной и неотложной медицинской помощи в другом штате. Medi-Cal также будет покрывать услуги экстренной медицинской помощи в ситуациях, требующих госпитализации, в Канаде и Мексике, если такие услуги одобрены, а врач и больница соответствуют правилам Medi-Cal. Если Вы хотите получать плановое или профилактическое медицинское обслуживание в другом штате, Вам понадобится подать заявку на участие в программе Medicaid в соответствующем штате. Если Вы зарегистрируетесь в программе Medicaid в другом штате, Вы больше не сможете участвовать в плане Medi-Cal в Калифорнии и Medi-Cal не будет оплачивать Ваше медицинское обслуживание.

Непрерывность медицинского обслуживания

Завершение обслуживания у сторонних поставщиков

Для новых участников

Если Вы — новый участник и до этого обращались к поставщикам медицинских услуг, которые не входят в сеть Kaiser Permanente, при некоторых обстоятельствах Вы сможете продолжать обращаться к ним в течение максимум 12 месяцев. Вы можете запросить продолжение обслуживания у такого поставщика, если Ваша медицинская ситуация соответствует одному из случаев, описанных ниже под заголовком «Право на получение».



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Поставщик, договор с которым прекращен

Если Ваш поставщик прекратит сотрудничество с Kaiser Permanente, возможно, Вы сможете по-прежнему получать услуги у данного поставщика. Это является еще одной формой непрерывности медицинского обслуживания.

Если Вы будете приписаны к группе поставщиков услуг, действие нашего договора с которой заканчивается, мы уведомим Вас об этом в письменном виде не позднее чем за 60 дней до окончания срока действия договора (или в разумно кратчайшие сроки). Вы получите письменное уведомление не позднее чем за 60 дней до окончания срока действия договора с больницей, расположенной не дальше 15 миль (24 километров) от места Вашего проживания.

Право на получение

К числу случаев, на которые распространяется данное положение о завершении обслуживания, относятся нижеследующие.

- **Острые заболевания.** Возможно, мы будем оплачивать эти услуги вплоть до устранения острого заболевания.
- **Серьезные хронические заболевания.** Мы можем оплачивать услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше): (1) 12 месяцев с момента окончания срока действия договора с поставщиком услуг или (2) первый день после завершения курса лечения, когда будет безопасно перевести Вас к поставщику в рамках сети, на усмотрение Kaiser Permanente после беседы с участником и поставщиком услуг за пределами сети и в соответствии с надлежащей профессиональной практикой. Серьезные хронические заболевания — это болезни или иные медицинские состояния, которые имеют серьезный характер, если действительно одно из приведенных ниже условий:
 - ◆ заболевание сохраняется без полного излечения;
 - ◆ симптомы заболевания ухудшаются в течение длительного времени;
 - ◆ заболевание требует постоянного лечения для поддержания ремиссии или предотвращения ухудшения.
- **Ведение беременности.** Мы можем оплачивать эти услуги во время Вашей беременности и сразу после родов.
- **Услуги для женщин с психическим заболеванием во время беременности и сразу после родов.** Возможно, мы будем оплачивать эти услуги до окончания срока их предоставления в течение не более 12 месяцев от постановки диагноза или даты окончания беременности.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- **Смертельные заболевания.** Мы можем оплачивать эти услуги все время на протяжении заболевания. Смертельные заболевания — это заболевания, которые невозможно вылечить или инвертировать и которые с большой долей вероятности могут стать причиной смерти в течение года или меньшего срока.
- **Медицинское обслуживание детей в возрасте младше 3 лет.** Мы можем оплачивать эти услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше): (1) 12 месяцев с момента окончания срока действия договора с поставщиком услуг или (2) трехлетие ребенка.
- **Хирургическая операция или другая процедура, являющаяся частью курса лечения.**
 - ◆ Если Вы — новый участник, необходимо, чтобы поставщик услуг порекомендовал и документально оформил проведение хирургической операции или процедуры в течение первых 180 дней с даты вступления в силу Вашего страхового покрытия.
 - ◆ Если срок действия договора Вашего поставщика с Kaiser Permanente истекает, необходимо, чтобы поставщик услуг порекомендовал и документально оформил проведение хирургической операции или процедуры в течение первых 180 дней с момента окончания срока действия договора между Kaiser Permanente и поставщиком услуг.

Чтобы соответствовать условиям страхового покрытия для выполнения таких услуг, должны соблюдаться все перечисленные ниже требования.

- Ваше страховое покрытие Medi-Cal является действительным на дату получения услуг.
- Если Вы — новый участник. Страховое покрытие услуг поставщика, предоставлявшееся Вашим прежним планом, закончилось или закончится при вступлении в силу страхового покрытия, предоставляемого нами.
- Вы получаете услуги в одном из вышеперечисленных случаев от стороннего поставщика в день вступления в силу Вашего страхового покрытия, если Вы новый участник, или от поставщика — бывшего участника плана, действие договора с которым прекращено, в день прекращения действия договора с поставщиком.
- Если Вы — новый участник. Когда Вы зарегистрировались в Плане медицинского страхования, у Вас не было возможности продолжить участие в предыдущем плане медицинского страхования или выбрать другой план (включая варианты за пределами сети), который покрывал бы услуги Вашего текущего стороннего поставщика.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Поставщик соглашается с нашими стандартными договорными условиями и положениями.
- Услуги являются необходимыми с медицинской точки зрения и покрывались бы планом в соответствии с этим Справочником участника, если бы Вы получали их у поставщика в рамках сети.
- Вы запросили предоставление услуг в течение 30 дней (или в кратчайшие разумные сроки) с момента вступления в силу Вашего страхового покрытия, если Вы новый участник, или с момента прекращения действия договора с поставщиком — участником плана.

Kaiser Permanente **не** покрывает предоставление покрываемых планом услуг от сторонних поставщиков, если выполняется любое из нижеследующих условий.

- Данные услуги не покрываются планом Medi-Cal.
- Ваш поставщик отказывается сотрудничать с Kaiser Permanente. В таком случае Вам необходимо будет найти нового поставщика.

Дополнительная информация

Чтобы получить более подробную информацию по этому вопросу, заказать услуги или копию наших правил, которые называются Completion of Covered Services (Выполнение покрываемых страховкой услуг), позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников. Чтобы узнать, соответствуете ли Вы критериям для получения услуг от поставщика за пределами сети, или получить дополнительную информацию, позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Затраты

Затраты участника плана

План Partnership HealthPlan of California предоставляет обслуживание людям, которые соответствуют критериям участия в программе Medi-Cal. Участники плана Partnership HealthPlan of California **не** должны платить за покрываемые планом услуги, полученные от поставщиков в рамках сети. Ваш план медицинского страхования не предусматривает страховых премий или вычетов. Список покрываемых планом услуг представлен в главе 4 «Льготы и услуги».

Если Вы получаете услуги от поставщиков за пределами сети, покрытие может не распространяться на них, если Вы не получите предварительное одобрение



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

(предварительное разрешение). Если услуги не покрываются, возможно, Вам придется за них заплатить.

Вы можете обращаться к поставщикам за пределами сети без предварительного разрешения для получения некоторых анонимных услуг. Информация о том, какие анонимные услуги покрываются планом, приведена в пункте «Анонимное обслуживание» ниже в этой главе 3.

Предварительное разрешение также не требуется для получения экстренной медицинской помощи, даже если Вы обращаетесь к поставщикам за пределами сети. Если экстренная медицинская помощь понадобится Вам за пределами США, кроме Канады или Мексики, в большинстве случаев Kaiser Permanente **не** будет предоставлять ее покрытие.

Если Вы находитесь за пределами своего домашнего региона, но по-прежнему на территории США, мы покрываем услуги неотложной медицинской помощи. Если Вы находитесь за пределами США, услуги неотложной медицинской помощи **не** покрываются и Вам нужно будет их оплатить. Ваш домашний регион — это регион Северная Калифорния Kaiser Permanente.

Для участников, которые оплачивают часть стоимости

Возможно, Вам придется оплачивать часть стоимости каждый месяц. Сумма Вашей доли расходов зависит от Вашего дохода и ресурсов. Ежемесячно Вы будете оплачивать свои счета за медицинские услуги до достижения суммы, которая будет соответствовать покрываемой Вами доле затрат. После этого Ваше обслуживание на этот месяц будет оплачивать план Partnership HealthPlan of California. Чтобы получить более подробную информацию об оплате части стоимости услуг, обратитесь к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155**, (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Как оплачивается работа поставщика услуг

Kaiser Permanente оплачивает работу поставщиков услуг указанными далее методами.

- Оплата по количеству пациентов — участников плана.
 - ◆ Некоторые поставщики ежемесячно получают фиксированную денежную сумму за каждого участника. Это называется оплатой по количеству пациентов — участников плана. Конкретная сумма оплаты оговаривается с поставщиками.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Оплата за предоставленные услуги.
 - ◆ Некоторые поставщики обслуживают участников плана Medi-Cal, после чего выставляют нам счет за предоставленные услуги. Это называется оплатой за услуги. Сумма оплаты за каждую услугу оговаривается с поставщиками.

Чтобы получить дополнительную информацию о том, как мы оплачиваем работу поставщиков услуг, посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке) или позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Запрос оплаты счета

Если Вы получили счет за покрываемую услугу, не оплачивайте его. Сразу же позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Если Вы оплатите услугу, которую, по Вашему мнению, мы должны покрывать, Вы можете подать заявление на возмещение расходов. Воспользуйтесь бланком заявления на возмещение расходов и сообщите нам в письменной форме, почему Вы были вынуждены оплатить услугу. Чтобы получить бланк заявления на возмещение расходов, позвоните по телефону **1-800-464-4000** или **1-800-390-3510** (TTY **711**). Мы рассмотрим Ваше заявление, чтобы определить, можно ли возместить Ваши затраты.

Чтобы подать заявление на оплату или вернуть свои деньги, Вам необходимо будет выполнить несколько действий.

- Как можно скорее направить нам заполненный бланк заявления. Вы можете получить бланк заявления одним из следующих способов.
 - ◆ Онлайн, посетив наш веб-сайт **kp.org** (на английском языке).
 - ◆ Лично обратиться в отдел обслуживания участников в одном из учреждений — участников плана или к поставщику — участнику плана. Адреса учреждений можно найти на нашем веб-сайте по адресу **kp.org/facilities** (на английском языке).
 - ◆ Позвонить в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** или **1-800-390-3510** (TTY **711**).

Мы с радостью поможем Вам заполнить бланк заявления, если нужно.

Если Вы заплатили за услуги, следует приложить к бланку заявления на возмещение расходов все счета и квитанции от поставщика за пределами сети.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если Вы хотите, чтобы мы заплатили поставщику за пределами сети за услуги, Вы должны приложить к своему бланку заявления на возмещение расходов все счета от поставщика за пределами сети. Если Вы позже получите какие-либо счета от поставщика за пределами сети, обратитесь за помощью в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-390-3510** (TTY **711**).

Вы должны направить нам заполненный бланк заявления на возмещение расходов как можно скорее после того, как получите медицинское обслуживание.

Заполненный бланк заявления на возмещение расходов и все счета или квитанции следует направлять по адресу:

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



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

3. Как получить медицинское обслуживание

Получение медицинских услуг

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

Информация о покрытии в этом Справочнике участника применяется, когда Вы получаете медицинские услуги в своем домашнем регионе. Ваш домашний регион — это регион Kaiser Permanente, в котором Вы проживаете. Ваш домашний регион — это Северная Калифорния. Он указан на обложке этого Справочника участника и в Вашей идентификационной карте (Identification, «ID») Kaiser Permanente. Если Вы находитесь в другом регионе Kaiser Permanente и у Вас нет предварительного разрешения на получение услуг, план покрывает только экстренную или неотложную помощь. Для получения дополнительной информации о том, как найти поставщиков в рамках сети в Вашем домашнем регионе, перейдите к перечню наших поставщиков на веб-сайте kp.org/facilities (на английском языке) или обратитесь в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Вы можете получать медицинские услуги со дня вступления в силу Вашей регистрации в нашей компании. Здесь приводится краткое описание правил и политики компании, действующих на основании договора, заключенного между Kaiser Foundation Health Plan, Inc. и планом Partnership HealthPlan of California.

Всегда имейте при себе ID Kaiser Permanente, идентификационную карту участника плана Partnership HealthPlan of California, идентификационную карту, дающую право на льготы Medi-Cal (Benefits Identification Card, «BIC») и любые другие имеющиеся у Вас карты программ медицинского страхования. Ни при каких обстоятельствах не позволяйте никому другому пользоваться Вашими идентификационными картами или картой BIC.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

Наша компания предоставляет услуги участникам через наших поставщиков в рамках сети. Они работают вместе, предоставляя Вам качественное медицинское обслуживание. Выбирая Kaiser Permanente в качестве Вашей сети поставщиков, Вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Чтобы узнать местоположение поставщиков в рамках нашей сети, посетите наш веб-сайт по адресу kp.org/facilities (на английском языке). Чтобы получить более подробную информацию, обратитесь в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Новые участники должны выбрать основного поставщика медицинских услуг (Primary Care Provider, «PCP») в сети поставщиков нашей компании и на территории обслуживания плана Partnership HealthPlan of California. Вы должны выбрать себе PCP не позднее чем через 30 дней после регистрации в нашей компании. Если Вы не выберете PCP, его для Вас выберем мы. Вы можете выбрать одного и того же или разных PCP для всех членов семьи, зарегистрированных в компании Kaiser Permanente.

Если Вы не хотите менять своего врача либо желаете найти нового PCP, Вы можете сделать это, воспользовавшись списком поставщиков и их местоположения в режиме онлайн, который можно найти по адресу kp.org/facilities (на английском языке). Вы также можете позвонить в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Если Вы не сможете получить необходимое медицинское обслуживание от поставщика в рамках сети Kaiser Permanente, Ваш PCP должен обратиться к The Permanente Medical Group за разрешением на направление Вас к поставщику за пределами сети. Если Вам необходимо воспользоваться у поставщика за пределами сети анонимными услугами, описанными в подразделе «Анонимное обслуживание» далее, такое разрешение не требуется.

Чтобы получить более подробную информацию о PCP и сети поставщиков, прочитайте эту главу до конца.

Исходная оценка состояния здоровья («ИНА»)

Мы рекомендуем всем новым участникам обратиться к своему новому PCP в течение первых 120 дней после регистрации для проведения исходной оценки состояния здоровья (Initial Health Assessment, «ИНА»). Цель ИНА заключается в том, чтобы помочь Вашему PCP лучше узнать о Ваших нуждах и медицинском анамнезе. Ваш PCP может задать Вам некоторые вопросы о медицинском анамнезе или попросить Вас заполнить опросник. Ваш PCP также расскажет Вам о консультациях в рамках программ медицинского просвещения и занятиях, которые могут быть полезны для Вас.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

Возьмите с собой на визит карту BIC, идентификационную карту участника плана Partnership HealthPlan of California и ID Kaiser Permanente, а также удостоверение личности с фотографией. Также рекомендуется иметь при себе список лекарств, которые Вы принимаете, и записать интересующие Вас вопросы, которые можно задать во время визита. Будьте готовы обсуждать со своим PCP свои нужды и опасения в отношении здоровья.

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

Плановое медицинское обслуживание

Плановое медицинское обслуживание — это обычное медицинское обслуживание. Сюда относится профилактика, также называемая оздоровлением или оздоровительным уходом. Она помогает Вам сохранять свое здоровье и предотвращать заболевания. Профилактические услуги предполагают регулярные медосмотры, медицинское просвещение и консультации. Дети могут получать необходимые услуги ранней профилактики, такие как проверки слуха и зрения, оценки процесса развития и многие другие услуги, рекомендованные в руководстве для педиатров программы Bright Futures. Кроме профилактики, плановое медицинское обслуживание также включает предоставление медицинской помощи во время болезни. Kaiser Permanente покрывает плановое медицинское обслуживание, которое предоставляется Вашим PCP.

Ваш PCP выполняет следующее:

- обеспечивает все Ваше плановое медицинское обслуживание, в том числе регулярные медосмотры, прививки, лечение, рецепты и медицинские консультации;
- ведет Вашу медицинскую документацию;
- направляет Вас к врачам-специалистам, если это необходимо;
- при необходимости назначает выполнение рентгеновских снимков, маммографии или лабораторных анализов.

Когда Вам необходимо плановое медицинское обслуживание, Вы можете записаться на прием по телефону **1-866-454-8855** (TTY **711**) или через Интернет. Чтобы записаться на прием онлайн, перейдите на наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

В экстренных случаях следует звонить по телефону **911** или обратиться в ближайшее отделение экстренной помощи.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников KP по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Чтобы получить дополнительную информацию о медицинском обслуживании и услугах, которые мы покрываем, а также о том, что мы не покрываем, прочитайте главу 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника.

Неотложная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь **не** предусмотрена для экстренного или опасного для жизни состояния. Она предполагает оказание необходимых Вам услуг, чтобы предотвратить серьезный ущерб здоровью от внезапной болезни, травмы или осложнения уже имеющегося у Вас состояния. Прием для оказания неотложной медицинской помощи, для которой не требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение), будет проведен в течение 48 часов с момента Вашего запроса о записи на прием. Если услуги неотложной медицинской помощи требуют предварительного разрешения, Вам предложат записаться на прием, который будет проведен в течение 96 часов с момента запроса.

Потребность в неотложной медицинской помощи может возникнуть при простуде, боли в горле, повышенной температуре, ушной боли, при растяжении мышцы или в случае беременности.

Когда Вы находитесь в пределах своего домашнего региона, Вы должны получать услуги неотложной медицинской помощи от поставщика в рамках сети. Для получения неотложной медицинской помощи от поставщиков в рамках сети в пределах Вашего домашнего региона предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется.

Если Вы находитесь за пределами своего домашнего региона, но на территории США, для получения неотложной медицинской помощи предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется. Обратитесь в ближайшее учреждение неотложной медицинской помощи. План Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медицинской помощи за пределами США. Если Вы путешествуете за пределами США и нуждаетесь в неотложной помощи, мы **не** будем предоставлять покрытие Вашего медицинского обслуживания.

Если Вам будет необходима неотложная медицинская помощь в связи с состоянием психического здоровья, обратитесь в план психиатрической помощи своего округа по бесплатному номеру телефона, который работает круглосуточно и без выходных. Телефонный номер службы в любом из округов можно найти по адресу <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (на английском языке).

Мы не покрываем последующее медицинское обслуживание у поставщиков за пределами сети после того, как Вы перестаете нуждаться в неотложной медицинской помощи, за исключением покрываемого планом медицинского



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

оборудования длительного пользования. После решения Вашей проблемы, потребовавшей неотложной медицинской помощи, для последующего медицинского обслуживания Вам следует обращаться к поставщику в рамках сети. Если Вам потребуется медицинское оборудование длительного пользования в связи с оказанием Вам неотложной медицинской помощи, Ваш поставщик услуг за пределами сети должен получить от нас предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Для получения неотложной помощи Вы можете позвонить по телефону **1-866-454-8855 (TTY 711)** и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно без выходных).

Экстренная медицинская помощь

Чтобы получить экстренную медицинскую помощь, позвоните по телефону **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи (Emergency Room, «ER»). Для экстренной медицинской помощи Вам **не нужно** получать у нас предварительное одобрение (предварительное разрешение). Вы имеете право воспользоваться любой больницей или другим учреждением для получения экстренной медицинской помощи.

Экстренная медицинская помощь предоставляется пациентам в критическом состоянии. Экстренной считается помощь в связи с заболеванием или травмой, которые, по мнению здравомыслящего (разумного) неспециалиста (не медицинского работника) со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, при отсутствии немедленной медицинской помощи могут угрожать Вашему здоровью (или здоровью Вашего плода) либо нанести серьезный вред какой-либо функции организма, внутреннему органу или какой-либо части тела. Примеры экстренных медицинских состояний включают, помимо прочего, нижеследующие.

- Активная фаза родов.
- Переломы кости.
- Сильная боль.
- Боли в грудной клетке.
- Сильный ожог.
- Передозировка лекарственным средством или наркотиком.
- Обморок.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Сильное кровотечение.
- Экстренные психиатрические состояния, такие как тяжелая депрессия или суицидальные мысли:
 - ◆ в округе Solano мы покрываем экстренные психиатрические состояния;
 - ◆ в округах Marin, Napa, Sonoma и Yolo экстренные психиатрические состояния покрываются планами психиатрической помощи округов.

Не обращайтесь в отделение ER для получения планового медицинского обслуживания. Плановое медицинское обслуживание необходимо получать у своего PCP, который лучше всего знает Вашу медицинскую историю. Если Вы не уверены, является ли Ваша ситуация экстренной, позвоните своему PCP. Вы также можете позвонить по телефону **1-866-454-8855 (TTY 711)** и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно без выходных).

Если Вам необходима экстренная медицинская помощь вдали от дома, обратитесь в ближайшее отделение ER, даже если оно не входит в сеть Kaiser Permanente. Если Вы обратитесь в отделение ER, попросите его сотрудников позвонить нам. Вам или сотруднику учреждения, которое Вас приняло, следует позвонить в Kaiser Permanente в течение 24 часов после оказания Вам экстренной помощи. Если Вам понадобится экстренная медицинская помощь во время поездки за пределы США, кроме Канады или Мексики, в большинстве случаев Kaiser Permanente **не** будет предоставлять ее покрытие.

Если Вам необходимы транспортные услуги в связи с экстренной медицинской ситуацией, позвоните **911**. Вы не должны консультироваться со своим PCP или Kaiser Permanente, прежде чем обращаться в отделение ER.

Если Вам необходимо получать медицинскую помощь после экстренной ситуации (интенсивная терапия) в больнице за пределами сети, представитель этой больницы обратится в Kaiser Permanente.

Помните: не звоните по телефону **911**, если ситуация не является экстренной. Обращайтесь за экстренной медицинской помощью только в экстренной ситуации, а не для планового медицинского обслуживания или незначительного заболевания, такого как простуда или боль в горле. В экстренных случаях необходимо позвонить по телефону **911** или обратиться в ближайшее отделение экстренной помощи.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников KP по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Интенсивная терапия

Интенсивная терапия — это необходимые с медицинской точки зрения услуги, оказываемые в больнице (в том числе в отделении ER), которые Вы получаете после того, как лечащий врач установит, что Ваше экстренное медицинское состояние является клинически стабильным. Интенсивная терапия также включает медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, «DME») при условии выполнения всех указанных далее требований.

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

Для получения дополнительной информации о DME, на которое распространяется действие данного Справочника участника, изучите раздел «Медицинское оборудование длительного пользования» в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника.

Мы оплачиваем интенсивную терапию, полученную у поставщика за пределами сети, только если мы предоставим предварительное разрешение или если это соответствует требованиям действующего законодательства. Оказывающий Вам услуги поставщик должен получить от нас разрешение, прежде чем мы оплатим интенсивную терапию.

Чтобы обратиться за разрешением на предоставление интенсивной терапии от поставщика за пределами сети, поставщик должен позвонить нам по телефону **1-800-225-8883 (TTY 711)**. Поставщик также может позвонить нам по номеру телефона, указанному на обороте Вашей ID Kaiser Permanente. Поставщик должен позвонить нам до того, как Вам будут оказаны услуги.

Когда поставщик позвонит нам, мы обсудим с Вашим лечащим врачом имеющуюся медицинскую проблему. Если мы сочтем, что Вам необходима интенсивная терапия, мы разрешим предоставление оплачиваемых услуг. В некоторых случаях мы можем организовать предоставление услуг поставщиком в рамках сети.

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



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

Анонимное обслуживание

Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего

Вы можете получить нижеследующие услуги без разрешения родителя или опекуна, только если Вам 12 лет или больше.

- Амбулаторная психиатрическая помощь в случае:
 - ◆ сексуального посягательства;
 - ◆ физического насилия;
 - ◆ появления мыслей о причинении вреда себе или другим людям.
- Профилактика/тестирование/лечение ВИЧ/СПИД.
- Профилактика/тестирование/лечение инфекций, передающихся половым путем.
- Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ:
 - ◆ для получения более подробной информации участникам, проживающим в округе Solano, которые нуждаются в лечении зависимости от психоактивных веществ, следует обращаться к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**);
 - ◆ лечение зависимости от психоактивных веществ не покрывается для участников, проживающих в округах Marin, Napa, Sonoma и Yolo, в соответствии с настоящим Справочником участника. Вы должны получать эти услуги через план психиатрической помощи округа Вашего проживания.

Если Вам не исполнилось 18 лет, Вы можете обратиться к врачу без разрешения родителей или опекунов для получения нижеследующих видов медицинского обслуживания.

- Анализы на беременность и соответствующее консультирование.
- Планирование семьи / методы контрацепции (включая стерилизацию).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Услуги по прерыванию беременности.
- Медицинская помощь после сексуального посягательства.

Для получения услуг по выполнению анализов на беременность, планированию семьи или контрацепции врач или клиника не обязательно должны входить в сеть Kaiser Permanente. Вы можете выбрать любого поставщика Medi-Cal и обратиться к нему без направления или предварительного разрешения. Вы также можете получить услуги, связанные с инфекциями, передающимися половым путем, у поставщиков услуг по планированию семьи Medi-Cal. Чтобы получить помощь в поиске поставщика Medi-Cal за пределами сети Kaiser Permanente или попросить предоставить транспортные услуги, чтобы добраться до поставщика, позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Для получения услуг, предоставляемых на основе согласия несовершеннолетнего, которые не являются специализированными услугами психиатрической помощи, Вы можете обращаться к поставщику в рамках сети без направления и без предварительного разрешения. Чтобы получить услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего и покрываемые в соответствии с настоящим Справочником участника, Вам не требуется направление от Вашего РСР и предварительное одобрение (предварительное разрешение) от нас.

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

Для получения услуг, предоставляемых на основе согласия несовершеннолетнего, которые являются специализированными услугами психиатрической помощи, Вы можете обращаться к поставщику в рамках сети без направления и без предварительного разрешения. Чтобы получить услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего и покрываемые в соответствии с настоящим Справочником участника, Вам не требуется направление от Вашего РСР и предварительное одобрение (предварительное разрешение) от нас.

■ ***Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего, в округах, Marin, Napa, Sonoma или Yolo***

Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего, которые являются специализированными услугами психиатрической помощи, не покрываются в соответствии с настоящим Справочником участника. Специализированные услуги психиатрической помощи входят в покрытие плана психиатрической помощи округа Вашего проживания.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуги, полученные от поставщика за пределами сети и не связанные с анонимным обслуживанием, могут не покрываться. Чтобы обратиться за помощью в поиске врача или клиники, которые предоставляют эти услуги, или получить транспортные услуги, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Вы также можете позвонить по телефону **1-866-454-8855** (TTY **711**) и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно без выходных).

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

Анонимные услуги для взрослых

Взрослые участники могут не захотеть обращаться к своему PCP для получения анонимных или конфиденциальных услуг. В таких случаях Вы можете выбрать любого врача или клинику для получения нижеследующих типов услуг.

- Планирование семьи / методы контрацепции (кроме стерилизации).
- Анализы на беременность и соответствующее консультирование.
- Профилактика/тестирование/лечение ВИЧ/СПИД.
- Профилактика/тестирование/лечение инфекций, передающихся половым путем.
- Медицинская помощь после сексуального посягательства.
- Амбулаторные услуги по прерыванию беременности.

Для получения услуг по выполнению анализов на беременность, планированию семьи или контрацепции врач или клиника не обязательно должны входить в сеть Kaiser Permanente. Вы можете выбрать любого поставщика Medi-Cal и обратиться к нему без направления или предварительного разрешения. Вы также можете получить услуги, связанные с инфекциями, передающимися половым путем, у поставщиков услуг по планированию семьи Medi-Cal. Чтобы получить помощь в поиске поставщика Medi-Cal за пределами сети Kaiser Permanente, позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Для получения всех остальных анонимных услуг для взрослых участников Вы можете обращаться к поставщику в рамках сети без направления и без предварительного разрешения. Для получения покрываемых нашим планом анонимных услуг для взрослых Вам не требуется направление от Вашего PCP и предварительное одобрение (предварительное разрешение) от нас.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников KP по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуги, полученные от поставщика за пределами сети и не связанные с анонимным обслуживанием, могут не покрываться. Чтобы обратиться за помощью в поиске врача или клиники, которые предоставляют эти услуги, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Вы также можете позвонить по телефону **1-866-454-8855** и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно без выходных).

Заблаговременные распоряжения о медицинском обслуживании

Заблаговременное распоряжение о медицинском обслуживании — это юридический документ. В этом документе Вы можете перечислить, какое медицинское обслуживание Вы хотели бы получать в случае, если потеряете речь или не сможете самостоятельно принимать решения. Вы также можете перечислить виды обслуживания, которые Вы **не** желаете получать. Вы можете назначить лицо, которое будет принимать решения относительно Вашего медицинского обслуживания, если Вы будете не в состоянии это делать, например, Вашего супруга (Вашу супругу).

Вы можете получить бланк предварительного медицинского распоряжения в учреждениях — участниках плана Kaiser Permanente бесплатно. Бланк можно также получить в аптеках, больницах, офисах юристов и кабинетах врачей. Возможно, Вам придется заплатить за бланк, если Вы не получили его у нас. Бланк также можно бесплатно загрузить с нашего веб-сайта **kp.org** (на английском языке). Вы можете обратиться к члену семьи, РСР или кому-то, кому доверяете, чтобы они помогли Вам заполнить бланк.

У Вас есть право внести заблаговременное распоряжение о медицинском обслуживании в свою медицинскую документацию. Вы можете в любое время изменить или отменить свое заблаговременное распоряжение.

У Вас есть право ознакомиться с изменениями в законодательстве о заблаговременном распоряжении. Kaiser Permanente сообщит Вам об изменениях в законодательстве штата не позже 90 дней после внесения изменений. Для получения дополнительной информации Вы можете позвонить в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Донорство органов и тканей

Вы можете спасти чью-то жизнь, если станете донором органов или тканей. Если Вам от 15 до 18 лет, Вы можете стать донором при наличии письменного разрешения одного из Ваших родителей или опекунов. Вы можете изменить Ваше решение по поводу донорства органов в любое время. Если Вы хотите более подробно узнать о донорстве органов или тканей, поговорите со своим



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

PCP. Вы также можете посетить веб-сайт о донорстве органов Управления здравоохранения и медицинского обслуживания США по адресу organdonor.gov (на английском языке).

Где можно получить медицинское обслуживание

Большинство услуг будет предоставлять Ваш PCP. Ваш PCP будет обеспечивать стандартное профилактическое (оздоровительное) обслуживание. Вы также будете приходить на прием к своему PCP, если заболите. Обязательно позвоните своему PCP до того, как обращаться за медицинской помощью. Если Вам необходима помощь врачей-специалистов, Ваш PCP даст Вам направление.

Чтобы узнать местоположение поставщиков в рамках сети Kaiser Permanente, посетите наш веб-сайт по адресу kp.org/facilities (на английском языке) или позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).

Чтобы получить помощь в связи с вопросами о своем здоровье, Вы также можете позвонить по телефону **1-866-454-8855** (TTY 711) и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно без выходных).

Если Вам необходима неотложная медицинская помощь, позвоните по телефону **1-866-454-8855** (TTY 711). Неотложная медицинская помощь — это помощь, которую Вам нужно получить без промедления, но которая не связана с экстренной ситуацией. Сюда относятся такие проблемы со здоровьем, как простуда, боль в горле, высокая температура, боль в ухе или растяжение мышц.

В экстренных случаях необходимо позвонить по телефону **911** или обратиться в ближайшее отделение экстренной помощи.

Отказ из моральных соображений

Некоторые поставщики могут отказывать в оказании определенных покрываемых планом услуг из моральных соображений. Это значит, что у них есть право **не** предоставлять определенные покрываемые планом услуги, если они не соглашаются с ними из моральных соображений. Если Ваш поставщик отказывает из моральных соображений, он поможет Вам найти другого поставщика для предоставления необходимых услуг. Kaiser Permanente также может помочь Вам найти поставщика. Если Вам необходима помощь, чтобы получить направление к другому поставщику, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

Некоторые больницы и другие поставщики медицинских услуг не предоставляют некоторые виды услуг, которые могут быть в числе покрываемых планом услуг Вашего договора о медицинском страховании и которые могут потребоваться Вам или Вашей семье: это услуги по планированию семьи и контрацепции, в том числе неотложной контрацепции, стерилизация, включая перевязку труб во время родов, лечение бесплодия или аборт. Вы должны получить дополнительную информацию до того, как станете участником плана. Позвоните своему предполагаемому врачу, медицинской группе, в ассоциацию независимых практикующих медработников или в клинику либо обратитесь в свой план медицинского страхования по телефону 1 800-464-4000 (TTY 711), чтобы удостовериться, что Вы можете получить необходимую Вам медицинскую помощь.

Сеть поставщиков Medi-Cal

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

Kaiser Permanente — это Ваша сеть поставщиков медицинских услуг, предоставляемых в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Выбирая Kaiser Permanente, Вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Большинство услуг Вы должны получать у поставщиков в рамках нашей сети.

Вы можете обратиться к поставщику за пределами сети без направления и предварительного разрешения для получения экстренной помощи или услуг по планированию семьи. Вы также можете обратиться к поставщику за пределами сети для получения неотложной медицинской помощи вне территории обслуживания, если Вы находитесь там, где мы не работаем. Для получения всех остальных услуг за пределами сети Вам необходимо получить направление или предварительное разрешение, иначе они не будут покрываться.

Примечание: Американские индейцы могут выбрать ИНС в качестве своего РСР, даже если индейских медицинских клиниках (Indian Health Clinic, «ИНС») не входит в сеть Kaiser Permanente.

Если поставщик в рамках сети, в том числе РСР, больница или другой поставщик, откажет Вам в предоставлении покрываемой планом услуги, например услуги по планированию семьи или прерыванию беременности, из моральных соображений, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Более подробная информация об отказе из моральных соображений приведена выше в этой главе под заголовком «Отказ из моральных соображений».



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если Ваш поставщик отказывается из моральных соображений, он или она может помочь Вам найти другого поставщика, который предоставит Вам необходимые услуги. Kaiser Permanente также может помочь Вам найти поставщика.

Поставщики в рамках сети

Для обеспечения своих медицинских потребностей Вы будете пользоваться услугами поставщиков сети Kaiser Permanente. Плановое и профилактическое медицинское обслуживание будет предоставлять Ваш PCP. Вы также будете пользоваться услугами врачей-специалистов, больниц и других поставщиков из сети Kaiser Permanente.

Для получения дополнительной информации о поставщиках в рамках сети позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Список названий и адресов поставщиков в рамках сети Kaiser Permanente также доступен на веб-сайте **kp.org/facilities** (на английском языке).

Чтобы получить экстренную медицинскую помощь, позвоните по телефону **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

За исключением услуг экстренной, неотложной или анонимной помощи Вы должны получить предварительное разрешение от Kaiser Permanente, прежде чем обратиться к поставщику вне сети Kaiser Permanente. Если Вы не получили предварительного разрешения и обращаетесь к поставщику, который не входит в сеть, для оказания помощи в ситуации, не являющейся экстренной, неотложной или анонимной, возможно, Вам потребуется оплатить услуги, которые Вы получите от поставщика за пределами сети. Поставщики услуг Kaiser Permanente, которые находятся за пределами Вашего домашнего региона, являются поставщиками за пределами сети.

За пределами сети или Вашего домашнего региона

Поставщики за пределами сети в Вашем домашнем регионе

Поставщики за пределами сети — это поставщики, у которых нет соглашения о сотрудничестве с Kaiser Permanente.

Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение), прежде чем обращаться к поставщику за пределами сети в своем домашнем регионе, за исключением следующих ситуаций:

- экстренная медицинская помощь;
- анонимное обслуживание.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Для получения неотложной медицинской помощи в домашнем регионе Вам следует обращаться к поставщику в рамках сети Kaiser Permanente. Для получения неотложной медицинской помощи от поставщика в рамках сети предварительное разрешение не требуется.

Для получения неотложной медицинской помощи от поставщика за пределами сети в Вашем домашнем регионе Вам необходимо получить предварительное разрешение. Если Вы не получите предварительное разрешение, возможно, Вам придется оплатить услуги неотложной медицинской помощи, оказанные поставщиком за пределами сети в Вашем домашнем регионе. Дополнительная информация об экстренной, неотложной и анонимной помощи приведена в соответствующих подразделах в этой главе. Если Вы являетесь представителем одного из американских индейских племен, Вы можете получить обслуживание в ИНС за пределами нашей сети поставщиков без направления.

Если Вам необходимы услуги по медицинским показаниям, покрываемые Medi-Cal, которые недоступны в сети Kaiser Permanente, мы одобрим их и направим Вас к поставщику услуг за пределами сети для получения этих услуг. Если мы выдадим Вам направление к поставщику за пределами сети, мы оплатим полученное Вами медицинское обслуживание.

Если Вам требуются медицинские услуги в связи с заболеванием, которое отвечает критериям программы California Children's Services («CCS»), а в нашей сети нет специалиста, работающего по программе CCS, который мог бы предоставить Вам необходимое обслуживание, Вы можете обратиться за обслуживанием к поставщику за пределами нашей сети поставщиков бесплатно. Чтобы получить более подробную информацию о программе CCS, ознакомьтесь с главой «Льготы и услуги» данного справочника.

Если Вам необходима помощь в связи с услугами за пределами сети, проконсультируйтесь со своим PCP или позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

За пределами Вашего домашнего региона

План не покрывает плановое обслуживание за пределами Вашего домашнего региона.

Если Вы находитесь за пределами своего домашнего региона и Вам нужна помощь в ситуации, которая **не** является экстренной или неотложной, позвоните по номеру **1-866-454-8855 (TTY 711)** и поговорите с лицензированным медицинским работником (круглосуточно без выходных).

План Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медицинской помощи за пределами США. Если Вы путешествуете за пределами США и нуждаетесь в неотложной помощи, Medi-Cal не будет оплачивать оказанную Вам помощь.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Чтобы получить экстренную медицинскую помощь, позвоните по телефону **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи. Kaiser Permanente покрывает экстренную медицинскую помощь за пределами сети. Если Вам во время поездки в Канаду или Мексику будет необходима экстренная медицинская помощь, требующая госпитализации, Kaiser Permanente будет покрывать оказываемую Вам медицинскую помощь. Если Вам будет необходима экстренная медицинская помощь во время поездки в другую страну, кроме Канады или Мексики, Kaiser Permanente **не будет** покрывать оказываемую Вам медицинскую помощь.

Примечание. Американские индейцы могут получать услуги в ИНС за пределами сети.

Если у Вас возникли вопросы об услугах, доступных у поставщиков за пределами сети или за пределами Вашего домашнего региона, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Врачи

Вы выберете себе врача или РСР из нашей сети поставщиков. Чтобы найти РСР в Вашем районе, Вы можете воспользоваться нашим веб-сайтом **kp.org/facilities** (на английском языке). Также Вы можете обратиться в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру **1 800-464-4000 (TTY 711)**.

Вам также следует позвонить, если Вы желаете убедиться, принимает ли выбранный Вами РСР новых пациентов.

Если у Вас был врач до того, как Вы стали участником Kaiser Permanente, возможно, Вы сможете посещать того же врача в течение некоторого времени. Это называется непрерывностью медицинского обслуживания. Дополнительная информация о непрерывности медицинского обслуживания представлена в главе 2 этого Справочника участника. Чтобы получить более подробную информацию, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Если Вам необходимо обратиться к врачу-специалисту, Ваш РСР направит Вас к специалисту из сети Kaiser Permanente.

Помните, что если Вы не выберете РСР, его для Вас выберем мы. Вы лучше других знаете свои нужды в медицинском обслуживании, поэтому желательно, чтобы выбор сделали Вы. Если Вы одновременно являетесь участником Medicare и Medi-Cal, Вам не нужно выбирать РСР.

Если Вы хотите сменить своего РСР, Вы должны выбрать РСР из сети поставщиков Kaiser Permanente. Убедитесь, что этот РСР принимает новых пациентов. Чтобы узнать, как выбрать или сменить РСР, посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке) или позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Больницы

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

Если ситуация не экстренная и Вам необходимо стационарное медицинское обслуживание, решение о том, в какую больницу Вас направить, примет Ваш РСР. Вам нужно будет обратиться в больницу, которая принадлежит к нашей сети. Список больниц в рамках нашей сети можно посмотреть на нашем веб-сайте по адресу **kp.org/facilities** (на английском языке). Вы можете также позвонить в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Тип приема	Срок, в течение которого должен быть назначен прием
Запись на прием для оказания неотложной медицинской помощи, не требующей предварительного одобрения (предварительного разрешения)	48 часов
Запись на прием для оказания неотложной медицинской помощи, требующей предварительного одобрения (предварительного разрешения)	96 часов
Запись на прием для оказания первичных медицинских услуг, которые не являются неотложными	10 рабочих дней
Запись к специалисту в связи с ситуацией, которая не является неотложной	15 рабочих дней
Запись к поставщику услуг психиатрической помощи (не врачу) в связи с ситуацией, которая не является неотложной	10 рабочих дней
Запись на прием в связи с дополнительными (вспомогательными) услугами, которые не являются неотложными, для диагностики или лечения травмы, заболевания или другого медицинского состояния	15 рабочих дней



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Тип приема	Срок, в течение которого должен быть назначен прием
Время ожидания при телефонном звонке в рабочее время	10 минут
Установление порядка оказания медицинской помощи — круглосуточно без выходных	Услуги круглосуточно без выходных — не более 30 минут

Если Вы предпочитаете подождать очереди на прием, который лучше вписывается в Ваш график, или посетить поставщика Kaiser Permanente по своему выбору, мы учтем Ваши предпочтения. В некоторых случаях время ожидания может превышать время, указанное в таблице выше, если лицензированный медицинский работник решит, что отсрочка приема не скажется отрицательно на Вашем здоровье.

Данные стандарты сроков назначения приема не относятся к профилактическим мероприятиям. В зависимости от Ваших потребностей Ваш врач может порекомендовать Вам особый график оказания профилактических услуг. Эти стандарты не распространяются на периодическое наблюдение при хронических заболеваниях или постоянное обслуживание у специалиста.

Услуги устного переводчика

Сообщите нам, если Вам необходимы услуги устного переводчика, когда Вы звоните нам или когда получаете покрываемые планом услуги. Вы можете воспользоваться услугами бесплатного устного переводчика (в том числе на язык жестов) в рабочее время. Настоятельно не рекомендуется привлекать несовершеннолетних или родственников как переводчиков. Чтобы получить дополнительную информацию о предоставляемых нами услугах устного перевода, позвоните в контактный центр нашего отдела обслуживания участников.

Время в пути и расстояние до места получения медицинских услуг

Для предоставления Вам медицинских услуг Kaiser Permanente необходимо соблюдать стандарты времени в пути и расстояния. Эти стандарты помогают гарантировать, что Вы сможете получить медицинскую помощь, не совершая долгих и далеких поездок от места Вашего проживания. Стандарты времени в пути и расстояния варьируют в зависимости от округа, в котором Вы проживаете.

Если Вам нужна помощь от поставщика, который находится далеко от Вашего места проживания, Вы можете обратиться в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру **1-800-464-4000 (TTY 711)**, чтобы получить



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

помощь в поиске поставщика, который находится ближе к Вам. Если мы не сможем найти для Вас поставщика поближе, Вы можете запросить у нас организовать транспортировку, чтобы Вы смогли обратиться к поставщику, даже если он находится далеко от Вашего места проживания.

«Далеко» означает, что Вы не можете добраться до этого поставщика в соответствии со стандартами времени в пути и расстояния для Вашего округа независимо от альтернативного стандарта доступности, который может быть предусмотрен для зоны Вашего почтового индекса.

Основной поставщик медицинских услуг («PCP»)

Вы должны выбрать себе основного PCP не позднее 30 дней после регистрации в Kaiser Permanente.

Чтобы выбрать врача, который подходит именно Вам, Вы можете просмотреть наши онлайн-профили врачей на kp.org/facilities (на английском языке). Вы можете узнать, какие врачи принимают новых пациентов, и выбрать того, кто соответствует Вашим потребностям.

Взрослые участники могут выбирать PCP из числа:

- медицинских специалистов для взрослых пациентов / специалистов по внутренней медицине;
- специалистов по семейной медицине;
- специалистов по акушерству и гинекологии (Obstetrician-Gynecologist, OB/GYN), которых The Permanente Medical Group («Медицинская группа») квалифицирует как PCP.

Родители могут выбрать врача-педиатра / специалиста по подростковой медицине или семейной медицине (для детей до 18 лет) в качестве PCP своего ребенка.

Каждый член семьи, получающий обслуживание в рамках плана, может выбрать своего личного врача. В зависимости от вида поставщика Вы, возможно, сможете выбрать одного PCP для всех членов семьи, которые являются участниками Kaiser Permanente.

Вы также можете принять решение о получении основного медицинского обслуживания в Медицинский центр, удовлетворяющий федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, «FQHC») или Сельский медицинский центр (Rural Health Clinic, «RHC»). Данные медицинские центры расположены в районах с ограниченным спектром медицинских услуг. Если Вы хотите получать медицинское обслуживание в FQHC или RHC на регулярной



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников KP по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

основе, Вам необходимо сменить сеть поставщиков медицинских услуг и выбрать FQHC или RHC в качестве своего PCP в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Для получения более подробной информации обратитесь в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-863-4155**).

Если Вы не выберете себе PCP в течение 30 дней после регистрации, мы назначим Вам PCP.

Вы можете выбрать другого доступного врача из сети Kaiser Permanente в любое время и по любой причине. Вы можете поменять врача в любое время через Интернет на веб-сайте **kp.org** (на английском языке) или позвонить в контактный центр отдела обслуживания участников **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Ваш PCP выполняет следующее:

- знакомится с Вашей историей болезни и Вашими нуждами;
- ведет Вашу медицинскую документацию;
- предоставляет Вам необходимое профилактическое и плановое медицинское обслуживание;
- при необходимости направляет Вас к врачу-специалисту;
- организывает для Вас стационарное медицинское обслуживание, если оно Вам необходимо.

Чтобы найти PCP в Вашем районе, Вы можете воспользоваться нашим веб-сайтом **kp.org/facilities** (на английском языке). Также Вы можете обратиться в контактный центр отдела обслуживания участников по номеру **1 800-464-4000** (TTY **711**).

Выбор врачей и других поставщиков услуг

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

Лучше всего не менять своего PCP, чтобы он или она хорошо узнал (-а) Ваши медицинские нужды. Тем не менее если Вы захотите сменить своего PCP, Вы можете сделать это в любое время. Вы должны выбрать себе PCP, который принадлежит к сети поставщиков Kaiser Permanente и принимает новых пациентов.

Чтобы узнать, как выбрать или поменять своего PCP, позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников KP по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Мы можем попросить Вас поменять своего медработника РСР, если РСР не принимает новых пациентов, если он вышел из сети или не обслуживает пациентов Вашего возраста. Мы также можем попросить сотрудников плана Partnership HealthPlan of California зарегистрировать Вас у другого поставщика услуг в рамках сети плана Partnership HealthPlan of California, если у Вас не будет согласия или взаимопонимания со своим РСР или если Вы будете пропускать приемы или опаздывать на них. Если нам нужно будет сменить Вашего РСР, Вам об этом письменно.

Прием

Когда Вам будет нужна медицинская помощь, необходимо будет выполнить несколько шагов.

- Позвоните своему РСР.
- Во время звонка держите наготове номер Вашей медицинской карточки Kaiser Permanente (который указан на Вашей ID Kaiser Permanente).
- Если офис врача закрыт, оставьте сообщение, указав свое имя и номер телефона.
- Возьмите с собой на прием ВИС, идентификационную карту участника плана Partnership HealthPlan of California, карту ID Kaiser Permanente, а также удостоверение личности с фотографией.
- Попросите предоставить Вам транспорт, чтобы доставить Вас на прием, если это необходимо.
- Запросите языковую помощь или услуги устного переводчика, если это необходимо.
- Не опаздывайте на прием.
- Если Вы не сможете прийти на прием или будете опаздывать, сразу же сообщите об этом врачу.
- Подготовьте интересующие Вас вопросы и информацию о лекарствах.

Если у Вас возникнет экстренная ситуация, позвоните по телефону **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Оплата

Вам **не** нужно платить за покрываемые планом услуги. В большинстве случаев поставщик не будет выставлять Вам счет. Вы можете получить разъяснение льгот (Explanation of Benefits, «EOB») или выписку от Kaiser Permanente или поставщика. EOB и выписки не являются счетами.

Если Вы получите счет для оплаты, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Сообщите нам сумму счета, дату предоставления услуги и причину выставления счета. Вы **не** должны оплачивать поставщику суммы, которые подлежат оплате планом Kaiser Permanente, за любую из покрываемых планом услуг.

Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение), прежде чем обращаться к поставщику за пределами сети, за исключением следующих ситуаций:

- экстренная медицинская помощь;
- неотложная медицинская помощь (в Вашем домашнем регионе для получения неотложной медицинской помощи от поставщика за пределами сети требуется предварительное разрешение);
- анонимное обслуживание.

Если Вы не получили предварительное одобрение, Вам, возможно, придется заплатить за обслуживание у поставщиков, которые находятся за пределами сети. Дополнительная информация об экстренной, неотложной и анонимной помощи приведена в соответствующих подразделах в этой главе.

Если Вам необходимы услуги по медицинским показаниям, покрываемые Medi-Cal, которые недоступны в сети Kaiser Permanente, мы одобрим их и направим Вас к поставщику услуг за пределами сети для получения этих услуг.

Если Вы получите счет или Вас попросят внести совместную оплату в случае, когда Вы, по Вашему мнению, не должны платить, Вы также можете подать заявление на возмещение расходов. Вам необходимо будет сообщить нам в письменной форме, почему Вам пришлось заплатить за товар или услугу. Мы ознакомимся с Вашим заявлением и примем решение о том, можно ли возместить Ваши расходы. Вы можете получить бланк заявления на веб-сайте **kp.org** (на английском языке). Вы можете также позвонить в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Мы с радостью поможем Вам заполнить бланк заявления, если нужно.

Направления

Если Вам будет необходимо обратиться к врачу-специалисту, Ваш PCP выдаст Вам направление. Врач-специалист — это врач, который получил углубленную



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

подготовку в одной из отраслей медицины. Ваш PCP поможет Вам выбрать врача-специалиста. Ассистенты Вашего PCP могут помочь Вам назначить прием у врача-специалиста.

Примеры отраслей медицины, для которых Вам может понадобиться направление к врачу-специалисту:

- хирургия;
- ортопедия;
- кардиология;
- онкология;
- дерматология;
- физиотерапия, эрготерапия и логопедия.

Кроме того, до того как Вы сможете воспользоваться услугами квалифицированного специалиста по аутизму, Ваш PCP должен выдать Вам направление.

Если у Вас есть проблема со здоровьем, которая предполагает предоставление особой медицинской помощи в течение длительного времени, возможно, Вам потребуется постоянное направление. Это значит, что Вы сможете обращаться к одному и тому же специалисту неоднократно без необходимости каждый раз получать направление.

Если у Вас возникнут трудности с получением постоянного направления или если Вы хотите получить экземпляр правил Kaiser Permanente по выдаче направлений, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Вам не нужно иметь направление для получения нижеследующих услуг.

- Приемы у PCP.
- Приемы у врачей общей практики для взрослых, врачей семейной практики и педиатров.
- Приемы у специалистов по оптометрии.
- Услуги психиатрической помощи для лечения расстройств легкой или умеренной степени тяжести, в том числе начальная оценка психического здоровья.
- Приемы у акушера-гинеколога («OB/GYN»).
- Неотложная или экстренная медицинская помощь.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Планирование семьи (для получения дополнительной информации позвоните в информационную службу управления по планированию семьи по телефону **1-800-942-1054**).
- Анализы на ВИЧ/СПИД и соответствующие консультации (для участников в возрасте от 12 лет).
- Услуги в отношении инфекций, передающихся половым путем (для участников в возрасте от 12 лет).
- Услуги хиропрактики (для обращения в FQHC, RHC и IHC за пределами сети может потребоваться направление).

Несовершеннолетним также не нужно иметь направление для получения нижеследующих услуг.

- Амбулаторная психиатрическая помощь (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет) в связи со следующими ситуациями:
 - ◆ сексуальное или физическое насилие;
 - ◆ возможное причинение вреда себе или другим людям.
- Анализы на беременность и соответствующее консультирование.
- Лечение в связи с половыми преступлениями, в том числе изнасилованием.
- Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет):
 - ◆ услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ не покрываются в соответствии с настоящим Справочником участника. Они включаются в покрытие планов психиатрической помощи округов.

Не все услуги амбулаторной психиатрической помощи покрываются в соответствии с настоящим Справочником участника. Более подробная информация о покрываемых услугах приведена в главе 4 под заголовком «Услуги психиатрической помощи».

Хотя для получения большинства медицинских услуг у этих поставщиков направление или предварительное разрешение не требуется, направление может потребоваться Вам в нижеследующих ситуациях.

- Для предоставления определенных услуг поставщику может потребоваться предварительное разрешение.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Возможно, поставщику услуг потребуется направить Вас к специалисту, обладающему клиническим опытом в области Вашего заболевания или состояния.

Предварительное одобрение (предварительное разрешение)

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

Услуга считается необходимой с медицинской точки зрения, если она обоснована и обязательна для защиты жизни, предотвращает серьезное заболевание или инвалидность либо снижает сильную боль, вызываемую диагностированным заболеванием, расстройством или травмой.

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

- Медицинское оборудование длительного пользования.
- Калоприемники и мочеприемники.
- Услуги, не предоставляемые поставщиками в рамках сети.
- Пересадка органов.
- Услуги за пределами сети, в том числе госпитализация.

Для ознакомления с полным перечнем услуг, для которых необходимо получить предварительное разрешение, и критериями, используемыми при принятии решения о предоставлении такого разрешения, посетите наш веб-сайт по адресу kp.org/UM (на английском языке) или позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Предварительное разрешение никогда не требуется для получения экстренной или неотложной медицинской помощи, даже за пределами сети или за пределами Вашего домашнего региона. К такой помощи также относятся роды и родоразрешение, если Вы беременны. Предварительное разрешение не требуется для получения большинства анонимных услуг. Более подробная информация об анонимных услугах приведена в пункте «Анонимное обслуживание» в этой главе.

Для некоторых услуг Вам нужно получить предварительное разрешение. В соответствии с разделом 1367.01(h)(1) Кодекса по вопросам охраны здоровья и



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

безопасности, The Permanente Medical Group принимает решения по стандартным предварительным разрешениям в течение 5 рабочих дней с момента получения информации, обоснованно необходимой для принятия решения.

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

Kaiser Permanente **не** платит специалистам по оценке за отказ в предоставлении покрытия или услуг. Если The Permanente Medical Group не одобрит запрос, мы вышлем Вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, «NOA»). NOA содержит информацию о том, как подать апелляцию, если Вы не согласны с решением.

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

Заключение независимого специалиста

Вы можете захотеть получить заключение независимого специалиста о медицинском обслуживании, которое Вам рекомендует Ваш поставщик услуг, либо о диагнозе или плане лечения. Например, у Вас может возникнуть желание получить заключение независимого специалиста, если Вы не уверены, необходимо ли Вам назначенное лечение или операция, либо если Вы старались выполнить план лечения, но он не принес результатов.

Чтобы получить заключение независимого специалиста, позвоните своему PCP. Для получения заключения независимого специалиста Ваш PCP может направить Вас к поставщику в рамках сети, который обладает необходимой медицинской квалификацией по Вашему медицинскому состоянию. Вы также можете позвонить нам по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**, и мы поможем Вам организовать получение заключения независимого специалиста у поставщика в рамках сети.

Мы оплатим такое заключение, если Вы или Ваш поставщик в рамках сети обратитесь за ним, и Вы получите заключение независимого специалиста у поставщика в рамках сети. Чтобы получить заключение независимого специалиста у поставщика в рамках сети, Вам не нужно получать у нас разрешение.

Если в сети Kaiser Permanente не найдется поставщика, который может предоставить Вам заключение независимого специалиста, мы оплатим



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

предоставление такого заключения поставщиком за пределами сети. В случае отсутствия поставщика в рамках сети, который являлся бы медицинским специалистом, обладающим надлежащей квалификацией в области Вашего заболевания, отдел обслуживания участников поможет Вам получить консультацию у поставщика за пределами сети, чтобы получить заключение независимого специалиста. Мы сообщим Вам о том, одобрено ли обращение за заключением независимого специалиста к выбранному Вами поставщику, в течение 5 рабочих дней. Если у Вас хроническое, тяжелое или серьезное заболевание или Вы столкнулись с непосредственной и серьезной угрозой Вашему здоровью, включая, помимо прочего, смерть, потерю конечностей, основных частей тела или функций организма, мы примем решение в течение 72 часов.

Если мы откажем в запросе о заключении независимого специалиста, Вы можете подать апелляцию (или жалобу). Дополнительная информация об апелляциях представлена в главе 6 «Обращения и решение проблем» данного Справочника участника.

Специалисты по женскому здоровью

Чтобы получить покрываемые планом услуги, необходимые для обеспечения планового и профилактического медицинского обслуживания женщин, Вы можете обратиться к специалисту по женскому здоровью в рамках сети Kaiser Permanente. Чтобы получить эти услуги, Вам не нужно иметь направление от своего PCP. Чтобы обратиться за помощью в поиске специалиста по женскому здоровью, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Вы также можете позвонить по телефону **1-866-454-8855 (TTY 711)** и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно без выходных).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников KP по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

4. Льготы и услуги

Что покрывает Ваш план медицинского страхования

В этом разделе описаны покрываемые планом услуги, которые Вы можете получать как участник плана Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Покрываемые планом услуги бесплатны для Вас при условии, что они необходимы с медицинской точки зрения и предоставлены в соответствии с правилами, изложенными в этом Справочнике участника. Большинство услуг должны предоставляться поставщиком в рамках сети. В некоторых случаях мы можем покрывать необходимые с медицинской точки зрения услуги у поставщика за пределами сети. Вы должны запросить у нас предварительное одобрение (предварительное разрешение), если получаете обслуживание за пределами сети, которое не относится к анонимной, экстренной или неотложной помощи.

Услуга считается необходимой с медицинской точки зрения, если она обоснована и обязательна для защиты жизни, предотвращает серьезное заболевание или инвалидность либо снижает боль, вызываемую диагностированным заболеванием, расстройством или травмой. Для получения дополнительной информации о покрываемых планом услугах позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Большинство услуг Вы должны получать у поставщиков в рамках сети Kaiser Permanente. От поставщиков за пределами сети можно получать только нижеследующие услуги.

- Медицинское обслуживание в медицинском учреждении Индейской службы здравоохранения.
- Экстренные услуги машины скорой помощи.
- Экстренные услуги и интенсивная терапия.
- Услуги планирования семьи.
- Неотложная медицинская помощь за пределами территории обслуживания.
- Услуги, полученные по направлению к поставщикам за пределами сети.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Некоторые анонимные услуги, как описано в подразделе «Анонимное обслуживание» в главе 3.

Примечание. Возможно, Вы можете воспользоваться определенными услугами медицинских центров, отвечающих федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, «FQHC»), или сельских медицинских центров Rural Health Clinic, «RHC»), которые не входят в сеть поставщиков. Для получения более подробной информации об услугах, предоставляемых FQHC и RHC, обратитесь к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California.

Ниже приведены примеры покрываемых планом услуг.

- Амбулаторное медицинское обслуживание.
- Амбулаторные рецептурные препараты, расходные материалы и добавки. Услуги, отвечающие критериям участия в программе California Children's Services («CCS»), в соответствии с программой Whole Child Model Program.
- Экстренная медицинская помощь.
- Хоспис и паллиативная помощь.
- Госпитализация.
- Исследуемые услуги.
- Услуги лаборатории и лучевой диагностики, например рентгенологическое исследование.
- Услуги длительного ухода и поддержки (Long-term services and supports, «LTSS»).
- Уход во время беременности и родов, а также уход за новорожденным.
- Услуги психиатрической помощи (за пределами округа Solano они ограничиваются лечением расстройств легкой или умеренной степени тяжести).
- Медицинский транспорт вне экстренной помощи (Non-Emergency Medical Transportation, «NEMT»).
- Немедицинский транспорт (Non-Medical Transportation, «NMT»).
- Педиатрические услуги.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Профилактические услуги и ведение хронических заболеваний.
- Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства.
- Реконструктивная хирургия.
- Услуги по определению зависимости от психоактивных веществ.
- Услуги телемедицины, предоставляемые поставщиками в рамках сети Kaiser Permanente.
- Офтальмологические услуги.

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

На медицинские услуги, которые предоставляются участникам Kaiser Permanente, распространяются условия, положения, ограничения и исключения договора между Kaiser Foundation Health Plan, Inc. и планом Partnership HealthPlan of California, как указано в данном Справочнике участника и во всех поправках к нему.

Правила распределения льгот и процедура получения услуг, подлежащих страховому покрытию, могут отличаться в зависимости от сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Для получения информации о том, как сменить сеть поставщиков, позвоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Льготы Medi-Cal, покрываемые Планом медицинского страхования

Амбулаторное медицинское обслуживание

Вакцинация взрослых

Вы можете получить услуги вакцинации взрослых (прививки) у поставщика в рамках сети без предварительного одобрения. Мы покрываем услуги вакцинации, рекомендованные Консультативным комитетом по практике иммунизации (Advisory Committee on Immunization Practices, «ACIP») Центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, «CDC»).

Информация о вакцинации детей приведена ниже в этой главе 4 под заголовком «Педиатрические услуги».



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуги аллергологии

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения аллергологические анализы и лечение, в том числе аллергическую десенсибилизацию, гипосенсибилизацию или иммунотерапию.

Услуги анестезиолога

Мы оплачиваем услуги по анестезии, которые являются необходимыми с медицинской точки зрения при получении амбулаторного медицинского обслуживания.

Мы оплачиваем указанные далее услуги, связанные со стоматологическим обслуживанием, при наличии разрешения, полученного от Permanente Medical Group.

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

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

Услуги хиропрактики

Мы оплачиваем услуги хиропрактики, которые ограничиваются лечением позвоночника с помощью ручных манипуляций. Услуги хиропрактики ограничены двумя услугами в месяц в сочетании с иглоукалыванием, аудиологией, эрготерапией и услугами логопеда. Мы можем предоставить разрешение на дополнительные посещения, если они необходимы с медицинской точки зрения.

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

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

- дети в возрасте до 21 года;



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- беременные женщины до конца месяца, на который выпадает 60-й день после окончания беременности;
- пациенты учреждений с квалифицированным сестринским уходом, учреждений промежуточного ухода или учреждений по оказанию ухода в подострых случаях.

■ **Услуги хиропрактики от FQHC и RHC**

План Medi-Cal может покрывать услуги хиропрактики для участников всех возрастов при получении их в FQHC или сельских медицинских центрах (RHC) в рамках сети поставщиков плана Partnership HealthPlan of California. Для получения услуг в FQHC и RHC может потребоваться направление. Для получения дополнительной информации об услугах, доступных в FQHC или RHC, позвоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**).

Услуги диализа/гемодиализа

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги диализа. Мы также оплачиваем услуги гемодиализа (хронического диализа) и перитонеального диализа. Вы должны соответствовать всем медицинским критериям, разработанным The Permanente Medical Group и учреждением, обеспечивающим диализ.

Мы не оплачиваем:

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

Амбулаторная хирургия и другие амбулаторные процедуры

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

Услуги терапевта

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



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Лечение заболеваний стоп (подиатрия)

Мы покрываем услуги подиатрии как необходимые с медицинской точки зрения для диагностики и медицинского, хирургического, механического, манипуляционного и электрического лечения стопы человека, включая голеностопный сустав и сухожилия, прикрепляющиеся к костям стопы, а также нехирургическое лечение мышц и сухожилий ноги, регулирующих функции стопы.

Терапевтические процедуры

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения виды терапии, в их числе:

- химиотерапия;
- лучевая терапия;
- применяемые лекарства и изделия. Это лекарства и изделия, применение которых должно выполняться поставщиком медицинских услуг или под его наблюдением. Мы возместим расходы на эти товары, если их назначил Вам поставщик в рамках сети в соответствии с рекомендациями, приведенными в нашем фармацевтическом справочнике. Для включения в покрытие они должны применяться в учреждении — участнике плана или во время посещений на дому. Мы покрываем, помимо прочих, следующие применяемые препараты и материалы:
 - ◆ цельная кровь, эритроциты, плазма и тромбоциты;
 - ◆ противораковые химиотерапевтические препараты;
 - ◆ противоаллергические препараты на основе антигенов;
 - ◆ лекарства и препараты, которые вводятся путем внутривенного вливания или инъекции.

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

Услуги телемедицины

Kaiser Permanente может предоставлять некоторые необходимые Вам услуги посредством функции телемедицины. Телемедицина — это способ получения услуг без необходимости физически присутствовать там же, где и поставщик услуг. Телемедицина может подразумевать разговор в прямом эфире с Вашим поставщиком услуг. Телемедицина также может включать обмен информацией



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

с Вашим поставщиком услуг без разговора в прямом эфире. Важно, чтобы и Вы, и Ваш поставщик дали согласие на использование телемедицины для получения определенных услуг. Телемедицинские консультации доступны не для всех медицинских состояний и не для всех покрываемых планом медицинских услуг. Вы можете спросить у своего врача, доступна ли функция телемедицины для лечения Вашего заболевания. Вы не обязаны пользоваться услугами телемедицины.

Психиатрическая помощь

Амбулаторная психиатрическая помощь

Мы оплачиваем услуги психиатрической помощи, предоставляемые поставщиком в рамках сети. Чтобы обратиться к поставщику услуг психиатрической помощи в рамках сети Kaiser Permanente, Вам не нужно иметь направление. Вы можете получить начальную оценку психического здоровья без предварительного одобрения или направления. Если Ваш поставщик услуг психиатрической помощи выявит у Вас психическое расстройство легкой или средней степени тяжести или нарушение психического, эмоционального или поведенческого спектра, мы можем предоставить Вам услуги психиатрической помощи.

Мы возмещаем нижеследующие услуги по лечению психического расстройства слабой или умеренной степени тяжести.

- Амбулаторная психиатрическая помощь:
 - ◆ индивидуальные и групповые психиатрические оценки и лечение (психотерапия);
 - ◆ психологическое тестирование, когда оно необходимо для оценки психического состояния;
 - ◆ развитие когнитивных навыков для улучшения внимания, памяти и решения проблем;
 - ◆ амбулаторные услуги в целях контроля лекарственной терапии;
 - ◆ консультации психиатра.
- Услуги по проведению лабораторных анализов и диагностической визуализации, связанные с лечением Вашего психического расстройства (см. раздел «Услуги лаборатории и лучевой диагностики»).

План Medi-Cal покрывает услуги диагностики и лечения психических расстройств, соответствующих определению «психического расстройства» согласно последней редакции «Диагностико-статистического руководства по психическим расстройствам» (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, «DSM»). План Medi-Cal не покрывает услуги по лечению заболеваний, не соответствующих



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

определению «психического расстройства» согласно DSM. Например, DSM не относит проблемы взаимоотношений к «психическим расстройствам», поэтому мы не оплачиваем услуги в связи с проблемами взаимоотношений (такие как психологические консультации для пар или семей).

Чтобы получить более подробную информацию об услугах психиатрической помощи, которые предоставляются Kaiser Permanente, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).

Специализированная психиатрическая помощь для участников, которые проживают в округах Marin, Napa, Sonoma или Yolo.

Мы не оплачиваем специализированную психиатрическую помощь для участников, которые проживают в округах Marin, Napa, Sonoma или Yolo. Информация о специализированной психиатрической помощи, доступной для участников, которые проживают в округах Marin, Napa, Sonoma или Yolo, приведена в разделе «Услуги, которые Вы можете получить через программу Medi-Cal с оплатой за услуги (Fee-For-Service, «FFS»)» под заголовком «Что не покрывает Kaiser Permanente» далее в этой главе.

Специализированная психиатрическая помощь для участников, которые проживают в округе Solano

Для участников, которые проживают в округе Solano, мы оплачиваем специализированные услуги психиатрической помощи (Specialty mental health services, «SMHS»). Вы должны получать услуги SMHS от поставщиков в рамках сети Kaiser Permanente. Чтобы получить более подробную информацию об услугах психиатрической помощи, которые предоставляются Kaiser Permanente, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).

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

■ *Амбулаторные услуги:*

- услуги психиатрической помощи (обследования, разработка плана, терапия, реабилитация и сопутствующие услуги);
- лекарственное обеспечение;
- услуги интенсивной терапии в дневном стационаре;
- реабилитационные услуги в дневном стационаре;
- услуги по кризисному вмешательству;



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- услуги по кризисной стабилизации;
 - адресные услуги по ведению пациентов;
 - услуги поведенческой терапии.
 - услуги по координации интенсивной терапии (Intensive care coordination, «ICC»);
 - услуги интенсивного ухода на дому (Intensive home-based services, «IHBS»);
 - терапевтическая опека (Therapeutic foster care, «TFC»).
- **Услуги по месту жительства:**
- терапевтические услуги для взрослых по месту жительства;
 - услуги кризисного вмешательства по месту жительства.
- **Услуги в условиях медицинского стационара:**
- больничное обслуживание острого психиатрического состояния в условиях медицинского стационара;
 - профессиональное психиатрическое обслуживание в условиях медицинского стационара;
 - услуги психиатрического лечебного учреждения.

Экстренная медицинская помощь

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

Мы оплачиваем все услуги, необходимые в случае экстренной ситуации, которая возникла на территории США или требует Вашей госпитализации в Канаде или Мексике. Экстренное медицинское состояние — это медицинское состояние, которое характеризуется сильной болью или серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что при отсутствии немедленной медицинской помощи может, по мнению здравомыслящего (разумного) неспециалиста (не медицинского работника) со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, привести к любому из нижеследующих исходов.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Серьезный риск для Вашего здоровья.
- Серьезное ухудшение функций организма.
- Существенное нарушение функций внутренних органов или частей тела.
- Если это беременная женщина в активной фазе родов, то есть на этапе родов, когда может произойти любое из следующего:
 - ◆ недостаточно времени для того, чтобы безопасно перевезти Вас в другую больницу до родов;
 - ◆ перевозка может представлять угрозу для Вашего здоровья и безопасности или для здоровья и безопасности Вашего нерожденного ребенка.

Покрываемые планом услуги экстренной медицинской помощи включают запас рецептурных препаратов для оказания экстренной помощи не более чем на 72 часа, если фармацевт или сотрудник отделения экстренной помощи в больнице дает Вам этот препарат во время Вашего посещения.

Экстренные транспортные услуги

Мы оплачиваем услуги автомобиля скорой помощи, который доставляет Вас в ближайшее медицинское учреждение в экстренных ситуациях. Это значит, что Ваше состояние настолько серьезно, что другие способы транспортировки могут угрожать Вашему здоровью или жизни. Услуги за пределами США не оплачиваются, за исключением экстренных ситуаций, требующих Вашей госпитализации в Канаде или Мексике.

Услуги отделения экстренной медицинской помощи

Мы оплачиваем услуги отделения экстренной медицинской помощи, необходимые для лечения экстренного медицинского состояния. Помните, что экстренное медицинское состояние — это медицинское состояние, которое характеризуется сильной болью или серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что при отсутствии немедленной медицинской помощи может нанести значительный ущерб Вашему здоровью или организму. Услуги за пределами США не оплачиваются, за исключением экстренных ситуаций, требующих Вашей госпитализации в Канаде или Мексике.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Медицинское просвещение

Мы оплачиваем различные консультации в рамках медицинского просвещения, программы и материалы, которые Ваш PCP или другие поставщики предоставляют во время приема или посещения.

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

Для получения дополнительной информации о наших консультациях в рамках медицинского просвещения, программах и материалах обратитесь в департамент медицинского образования в Вашем местном учреждении, которое является участником плана. Вы также можете позвонить в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)** или посетить наш веб-сайт **kp.org** (на английском языке).

Diabetes Prevention Program («DPP»)

Diabetes Prevention Program («DPP») — это научно обоснованная программа по изменению образа жизни, разработанная для профилактики или замедления развития диабета 2-го типа среди людей с диагнозом «преддиабет». Программа длится один год и может продолжаться еще один год для участников, которые соответствуют критериям участия. В программе используются утвержденные методы изменения образа жизни, включая, среди прочего, нижеследующее.

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

Участники, заинтересованные в DPP, должны соответствовать требованиям к участию в программе. Обратитесь в контактный центр отдела по обслуживанию участников для получения дополнительной информации о программе и Вашем праве на участие.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Хоспис и паллиативная помощь

Услуги хосписа

Услуги хосписа не включены в договор, заключенный между планом Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente. Более подробная информация о том, как воспользоваться услугами хосписа, представлена далее в разделе «Услуги, которые Вы можете получить через план Partnership HealthPlan of California» главы 4.

Паллиативная помощь

Мы покрываем услуги по оказанию паллиативной помощи всем участникам, которые соответствуют критериям получения этих услуг по плану Medi-Cal. Паллиативная помощь помогает снизить уровень физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта у участника с серьезным заболеванием.

Взрослые участники в возрасте от 21 года не могут одновременно получать паллиативную помощь и услуги хосписа. Если Вы получаете паллиативную помощь и соответствуете требованиям для получения услуг хосписа, Вы можете в любое время обратиться с просьбой перевести Вас в программу по предоставлению услуг хосписа.

Исследуемые услуги

К исследуемым услугам принадлежат лекарственные препараты, оборудование, процедуры или другие медицинские услуги, эффективность и безопасность которых в настоящее время изучается при применении человеком. Мы оплачиваем исследуемые услуги только при выполнении всех нижеследующих требований.

- Стандартное лечение не позволит адекватным образом провести лечение заболевания.
- Стандартное лечение не предотвратит прогрессирующую инвалидизацию или преждевременную смерть.
- Поставщик услуги может предоставить убедительные показатели безопасности и успешности своей деятельности.
- Услуга не является частью протокола научного исследования.
- Существуют обоснованные ожидания, что услуга значительным образом увеличит продолжительность жизни или позволит поддержать или восстановить функционирование в повседневной деятельности.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Все исследуемые услуги требуют предварительного разрешения. Чтобы получить дополнительную информацию о независимой медицинской экспертизе по поводу запросов на получение исследуемых услуг, обратитесь к подразделу «Независимая медицинская экспертиза» в главе 6 «Обращения и решение проблем».

Госпитализация

Услуги анестезиолога

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги анестезиолога во время покрываемой планом госпитализации. Анестезиолог — это врач, который специализируется в предоставлении пациентам анестезии. Анестезия — это особое лекарственное средство, которое применяется во время некоторых медицинских процедур.

Стационарное больничное обслуживание

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

Хирургические услуги

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

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

Обучение грудному вскармливанию

Мы оплачиваем комплексную поддержку при грудном вскармливании.

Молокоотсосы и расходные материалы

Мы предоставляем один молокоотсос розничного класса во время каждой беременности и один комплект расходных материалов, которые будут поставляться вместе с насосом. Если по медицинским показаниям Вам необходимо использовать молокоотсос больничного класса, мы оплатим его



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

аренду или покупку. Молокоотсосы больничного класса относятся к медицинскому оборудованию длительного пользования (Durable Medical Equipment, «DME») и подлежат предварительному одобрению. Мы выберем поставщика, и Вы должны будете вернуть молокоотсос больничного класса, когда он больше не понадобится.

Медицинское обслуживание во время родов и после них

Мы оплачиваем услуги в больнице и услуги после родов.

Дородовое наблюдение

Мы оплачиваем ряд обследований в рамках дородового наблюдения.

Услуги родильных центров

Мы оплачиваем услуги родильных центров, одобренных в качестве поставщиков по программе комплексных перинатальных услуг (Comprehensive Perinatal Services Program, «CPSP») плана Medi-Cal. Услуги родильных центров являются альтернативой родовспоможению в больничных условиях, когда это целесообразно с медицинской точки зрения.

Услуги сертифицированной медсестры-акушерки («CNM»)

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые сертифицированными медсестрами-акушерками (Certified Nurse Midwife, «CNM»).

Лицензированная акушерка («LM»)

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги, предоставляемые лицензированными акушерками (Licensed Midwife, «LM»).

Анализы и консультации по генетическим нарушениям

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

Программа Provisional Postpartum Care Extension

Программа Provisional Postpartum Care Extension («PPCE») предоставляет расширенное страховое покрытие для матерей — участников плана Medi-Cal, которые имеют психическое расстройство во время беременности или в период после беременности.

В наше страховое покрытие входит психиатрическая помощь матерям для женщин во время беременности и в период до двух месяцев после



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

окончания беременности. Программа РРСЕ продлевает страховое покрытие на срок до 12 месяцев после постановки диагноза или сразу после окончания беременности — в зависимости от того, что наступит позднее.

Чтобы получить право на участие в программе РРСЕ, Ваш лечащий врач должен подтвердить диагноз «психическое расстройство матери» в течение 150 дней после окончания беременности. Обратитесь за информацией об этих услугах к Вашему лечащему врачу, если считаете, что нуждаетесь в них. Если Ваш лечащий врач посчитает, что Вам следует воспользоваться данными услугами РРСЕ, он заполнит и подаст форму за Вас.

Для получения информации об услугах психиатрической помощи, которые входят в наше страховое покрытие, перейдите к заголовку «Услуги психиатрической помощи» в главе 4 Вашего Справочника участника.

Амбулаторные рецептурные препараты, расходные материалы и добавки

Покрываемые медицинской страховкой лекарственные препараты

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения товары, которые отпускаются по рецепту, а также некоторые определенные товары, которые отпускаются без рецепта. Мы оплачиваем товары, назначенные поставщиками в рамках сети в пределах их лицензий и в рамках их практики и в соответствии с правилами нашего фармацевтического справочника.

Наш фармацевтический справочник содержит список лекарственных препаратов, которые одобрены для наших участников. Он также известен как список предпочитаемых препаратов. Препараты, внесенные в справочник, являются безопасными и эффективными. Группа врачей и фармацевтов периодически обновляет этот список. Список обновляется для того, чтобы убедиться в безопасности и эффективности внесенных в него препаратов. Мы оплачиваем препарат для лечения Вашего заболевания, который не входит в фармацевтический справочник, если Ваш врач считает, что он необходим с медицинской точки зрения.

Мы также оплачиваем товары, которые назначили указанные далее поставщики за пределами сети.

- Стоматологи, если лекарство предназначено для использования при проведении стоматологических процедур.
- Врачи за пределами сети, если Permanente Medical Group выдаст письменное разрешение на выписку направления к врачу за пределами сети и если данный товар оплачивается в рамках этого направления.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Врачи за пределами сети, если данный товар оплачивается в рамках экстренных покрываемых планом услуг или неотложной медицинской помощи за пределами территории обслуживания:
 - ◆ фармацевт или отделение экстренной помощи за пределами сети, которые могут выдать Вам запас препарата не более чем на 72 часа.
- Врачи за пределами сети, если лекарство связано с услугами психиатрической помощи в соответствии с законом Short-Doyle.
- Врачи за пределами сети, если лекарство связано со специализированными услугами психиатрической помощи для участников, проживающих в округе Marin, Napa, Sonoma и Yolo.

Чтобы узнать, находится ли препарат в фармацевтическом справочнике, или чтобы получить экземпляр справочника, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Вы также можете посетить наш веб-сайт по адресу **kp.org/formulary** (на английском языке).

Примечание: Тот факт, что лекарство присутствует в списке, не обязательно означает, что Ваш врач назначит Вам его для лечения определенного заболевания.

Максимальное число дней, на которые выдается запас лекарства

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

■ ***Гормональное контрацептивы***

Врач, выписывающий рецепт, определяет, какое количество противозачаточных средств или изделий следует назначить. Для обеспечения ежедневных запасов врачи, принадлежащие к сети, определяют необходимый для Вас с медицинской точки зрения запас противозачаточных средств на 30, 100 или 365 дней. Самый большой запас гормональных контрацептивов, который Вы можете получить за один раз, выдается на 365 дней.

■ ***Все прочие товары***

Стоматолог или другой врач, выписывающий рецепт, определяет количество лекарства, расходных или вспомогательных материалов, которое необходимо назначить. Врачи, принадлежащие к сети, определяют, какое количество лекарства, расходных материалов или добавок является для Вас необходимым с медицинской точки зрения для обеспечения 30- или 100-дневного запаса. Самый большой запас покрываемого страховкой товара, который Вы можете получить за один раз, составляет



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

30-дневный запас в течение 30-дневного периода или 100-дневный запас в течение 100-дневного периода. Количество лекарств или товаров сверх вышеуказанного ежедневного запаса не оплачивается.

Аптека может сократить количество товара, выдаваемого как 30-дневный запас на любой 30-дневный период, если посчитает, что товар в дефиците на рынке. Это актуально и в случае особых лекарственных препаратов (сотрудники Вашей аптеки, принадлежащей к сети, могут рассказать Вам, является ли лекарственный препарат, который Вы принимаете, одним из них).

Аптеки

Вы должны получать свои лекарства по рецепту в аптеке, принадлежащей к сети, или через нашу службу заказа по почте (если только лекарство не оплачивается в рамках экстренных покрываемых планом услуг или неотложной медицинской помощи за пределами территории обслуживания). Местоположение и часы работы аптек, принадлежащих к плану, которые расположены в Вашей местности, можно найти в Справочнике поставщиков (Provider Directory) на нашем веб-сайте **kp.org/facilities** (на английском языке) или позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).

Выбрав аптеку, принадлежащую к сети, Вы можете принести в эту аптеку свой рецепт. Предъявите в аптеке свой рецепт вместе с идентификационной картой (identification card, «ID») Kaiser Permanente. Обязательно сообщите аптеке обо всех лекарствах, которые Вы принимаете, и обо всех видах аллергии, которые у Вас есть. Если у Вас возникнут какие-либо вопросы относительно рецепта, обязательно задайте их фармацевту.

Когда Вам требуется повторно получить лекарство по рецепту, Вы можете предварительно позвонить, сделать заказ по почте или через Интернет. Некоторые аптеки не предоставляют оплачиваемые лекарства по рецепту повторно, и не все лекарства можно отправлять по почте через нашу службу заказа. Если Вас интересует, можно ли отправить Ваше лекарство по почте или получить его в аптеке, принадлежащей к сети, спросите об этом в аптеке или проверьте в Справочнике поставщиков (Provider Directory) на нашем веб-сайте по адресу **kp.org/facilities** (на английском языке). Перечень товаров, которые можно заказать через нашу службу заказа по почте, может изменяться в любое время без уведомления.

Лекарства из списка II

Вы или Ваш врач можете попросить аптеку выдавать Вам за один раз оплачиваемое лекарство из списка II в количестве, которое будет меньше количества, назначенного Вам. Если Вы не знаете, выписано ли Вам лекарство из списка II, Вы можете уточнить это в аптеке.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Medicare, часть D

Если Вы имеете страховое покрытие по программе Medi-Cal и соответствуете требованиям участия или зарегистрированы в программе Medicare с покрытием части D, сначала выплачивается страховое возмещение по Medicare, часть D. Иногда лекарство, оплачиваемое по программе Medi-Cal, может не оплачиваться программой Medicare, часть D. Если программа Medicare не оплачивает лекарство, которое является оплачиваемым по программе Medi-Cal, оно все равно может подпадать под страховое покрытие Medi-Cal. Если Вы являетесь участником плана Kaiser Permanente Senior Advantage и хотите узнать больше о Вашем покрытии лекарственных препаратов по программе Medicare, часть D, см. Ваше «Описание границ страховой ответственности» (Evidence of Coverage) для плана Senior Advantage. Вы также можете узнать о том, как получить дополнительную помощь для компенсации Ваших наличных расходов.

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

Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства

Мы оплачиваем реабилитационные и абилитационные услуги, если соблюдены все нижеследующие условия.

- Услуги необходимы с медицинской точки зрения.
- Услуги оказываются в связи с лечением заболевания.
- Услуги предназначены для того, чтобы помочь Вам сохранить, освоить либо улучшить навыки и элементы функционирования, необходимые в повседневной жизни.
- Вы получаете эти услуги в одном из учреждений сети, за исключением случаев, когда, по мнению врача, принадлежащего к сети, Вам следует получать эти услуги в другом месте в связи с медицинской необходимостью.

Мы оплачиваем реабилитационные и абилитационные услуги, описанные в этом разделе.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Иглокалывание

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги иглокалывания (акупунктуры), необходимые для предупреждения, изменения или устранения ощущения сильной, непреходящей хронической боли, вызванной известным заболеванием. Амбулаторные услуги акупунктуры (с электрической стимуляцией игл или без) ограничены двумя услугами в месяц в сочетании с услугами аудиологии, мануальной терапии, эрготерапией и услугами логопеда. Мы можем предварительно одобрить дополнительные услуги, если это необходимо с медицинской точки зрения.

Услуги иглокалывания оплачиваются в случае получения их от поставщиков в рамках нашей сети или сети American Specialty Health. Для получения дополнительной информации об услугах иглокалывания позвоните в компанию American Specialty Health по телефону **1-800-678-9133** (TTY **711**).

Аудиология (слуховая функция)

Мы оплачиваем аудиологические услуги. Амбулаторные аудиологические услуги ограничены двумя услугами в месяц в сочетании с иглокалыванием, хиропрактикой, эрготерапией и услугами логопеда. Мы можем предварительно одобрить дополнительные услуги, если это необходимо с медицинской точки зрения. Информация о слуховых аппаратах приведена далее в этой главе 4 под заголовком «Слуховые аппараты».

Поведенческая терапия

Поведенческая терапия (Behavioral Health Treatment, «ВНТ») охватывает услуги и программы лечения, такие как прикладной поведенческий анализ и научно обоснованные программы по коррекции поведения, которые позволяют развивать или восстанавливать в максимально достижимом объеме деятельность человека.

Мы оплачиваем услуги ВНТ, если Вам меньше 21 года, Ваше поведение существенно препятствует жизни в семье или обществе (например, гнев, насилие, причинение себе вреда, уход из дома или трудности с навыками жизни, игр и/или общения) и Ваше состояние является медицински стабильным.

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



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

План лечения:

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



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Покрытие Medi-Cal не включает:

- услуги ВНТ, если не ожидается продолжительной клинической пользы;
- услуги, которые связаны в первую очередь с отдыхом, детскими дошкольными или образовательными мероприятиями;
- возмещение расходов родителям за участие в программе лечения;
- лечение, цель которого — профессиональное обучение или развлечение;
- патронаж, который предоставляется главным образом: (i) для оказания помощи в повседневной жизни (например, купание, одевание, питание и поддержание личной гигиены); (ii) для обеспечения безопасности участника или других лиц; (iii) может предоставляться лицами без профессиональных навыков или профессиональной подготовки;
- услуги, расходные материалы или процедуры, выполненные в нетрадиционной обстановке, в частности на курортах, в спа-центрах и лагерях;
- услуги, оказываемые родителем, законным опекуном или иным лицом, которое на законных основаниях несет ответственность за пациента.

Если у Вас возникнут вопросы, позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Реабилитация при сердечных заболеваниях

Мы оплачиваем стационарные и амбулаторные услуги по реабилитации при сердечных заболеваниях.

Медицинское оборудование длительного пользования

Оплата медицинского оборудования длительного пользования требует предварительного разрешения. Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения товары, которые Вам назначает врач. Предмет должен быть необходим, чтобы помочь Вам в повседневной жизни или предотвратить серьезный физический недостаток. Определение «необходимости с медицинской точки зрения» приведено в главе 7 данного Справочника участника.

Мы оплачиваем покупку или аренду медицинских расходных материалов, оборудования и предоставление других услуг по назначению врача, если изделие является необходимым с медицинской точки зрения и на его приобретение Вами было получено предварительное разрешение. Покрытие распространяется только



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

на наиболее дешевые изделия, в достаточной мере удовлетворяющие Ваши медицинские потребности. Поставщика выбираем мы. Вы должны вернуть нам оборудование или справедливую рыночную стоимость оборудования, когда такое оборудование перестанет покрываться страховкой.

Покрытие плана Medi-Cal не включает:

- оборудование или функции, обеспечивающие комфорт и удобство, а также относящиеся к категории предметов роскоши, за исключением молокоотсосов розничного класса, как описано в разделе «Молокоотсосы и расходные материалы» под заголовком «Ведение беременности и уход за новорожденными» в этой главе;
- предметы, не предназначенные для поддержания нормальной жизнедеятельности, такие как тренажеры (в том числе устройства, предназначенные для обеспечения дополнительной поддержки во время развлекательных или спортивных мероприятий);
- оборудование для поддержания гигиены, кроме случаев, когда оно необходимо с медицинской точки зрения для участника в возрасте до 21 года;
- товары немедицинского назначения, например сауна или лифт;
- модификации для Вашего дома или автомобиля;
- приборы для анализа крови или других веществ в организме (кроме устройств для мониторинга уровня глюкозы крови при сахарном диабете и их расходных материалов);
- электронные мониторы сердца или легких, кроме мониторов апноэ для новорожденных;
- ремонт или замену оборудования в результате утери, кражи или неправильного использования, кроме случаев, когда оно необходимо с медицинской точки зрения для участника в возрасте до 21 года.

Примечание. Список услуг, подлежащих предварительному разрешению (одобрению), может отличаться в зависимости от сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Если Вам необходима информация по вопросу смены сети поставщиков, звоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-863-4155**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Слуховые аппараты

Мы оплачиваем слуховые аппараты, если у Вас подтверждена потеря слуха, если слуховые аппараты необходимы с медицинской точки зрения, а также если врач выдал Вам соответствующий рецепт. Покрытие распространяется на наиболее дешевые аппараты, соответствующие Вашим медицинским потребностям. Мы сами выберем поставщика слухового аппарата. Мы оплачиваем один слуховой аппарат, за исключением ситуаций, когда по одному слуховому аппарату в каждое ухо необходимо для достижения существенно лучшего результата, чем при использовании одного аппарата.

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

- Ушные вкладыши для удобного прилегания.
- Один стандартный комплект батарей.
- Приемы для проверки работы аппарата.
- Приемы для очистки и подгонки слухового аппарата.
- Ремонт слухового аппарата.

План Medi-Cal покрывает замену слухового аппарата в нижеследующих случаях.

- Имеющийся у Вас слуховой аппарат не способен компенсировать Вашу потерю слуха.
- Ваш слуховой аппарат потерян, украден или сломан (и его нельзя починить) не по Вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как это случилось.

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

- запасные батареи для слухового аппарата.

Медицинские услуги на дому

Мы оплачиваем медицинские услуги, оказываемые на дому, если они необходимы с медицинской точки зрения и назначены Вашим врачом, при выполнении всех нижеследующих условий.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Вам приходится находиться дома (почти не выходите из собственного дома или дома Вашего друга или члена семьи).
- Ваше состояние требует услуг медсестры, физиотерапевта, эрготерапевта или логопеда.
- Врач, принадлежащий к сети, считает возможным контролировать и отслеживать Ваше состояние у Вас дома.
- Врач, принадлежащий к сети, считает, что услуги могут быть предоставлены у Вас дома безопасным и эффективным образом.
- Вы получаете услуги от поставщиков в рамках сети.

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

- Услуги квалифицированного сестринского ухода неполный день.
- Услуги сотрудника по медико-социальной помощи на дому неполный день.
- Медико-социальные услуги.
- Медицинские расходные материалы.

Медицинские расходные материалы, оборудование и устройства

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения медицинские расходные материалы, оборудование и устройства, одобренные врачом, в том числе имплантируемые слуховые аппараты.

Покрытие Medi-Cal не включает указанное далее.

- Обычные предметы домашнего обихода, включая, помимо прочего:
 - ◆ клейкую ленту (все типы);
 - ◆ протирочный спирт;
 - ◆ косметические средства;
 - ◆ ватные тампоны и тупферы;
 - ◆ ватные палочки, присыпки;
 - ◆ салфетки;
 - ◆ гамамелис.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

Эрготерапия

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги эрготерапии, в том числе оценку эрготерапии, планирование лечения, лечение, обучение и консультативные услуги. Услуги эрготерапии ограничены двумя услугами в месяц в сочетании с иглоукалыванием, аудиологией, хиропрактикой и услугами логопеда. Мы можем предварительно одобрить дополнительные услуги, если это необходимо с медицинской точки зрения.

Примечание. Список услуг, подлежащих предварительному разрешению (одобрению), может отличаться в зависимости от сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Если Вам необходима информация по вопросу смены сети поставщиков, звоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Ортопедические аппараты / протезирование

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

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



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Изделие необходимо с медицинской точки зрения для поддержания части тела (только для ортопедических изделий).
- Изделие необходимо с медицинской точки зрения для выполнения повседневных действий.
- Использование изделия целесообразно с учетом Вашего общего медицинского состояния.

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения ортопедические и протезные изделия и услуги, которые необходимы с медицинской точки зрения и показаны Вам. Вы должны получить предварительное одобрение данного изделия. Такие изделия включают имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочных желез / бюстгалтеры для ношения после мастэктомии, компрессионное белье в случае ожогов и протезы для восстановления функции/замены части тела или для поддержания ослабленной или деформированной части тела. Покрытие распространяется только на наиболее дешевое оборудование, в достаточной мере удовлетворяющее Ваши медицинские потребности. Поставщика выбираем мы.

Примечание. Список услуг, подлежащих предварительному разрешению (одобрению), может отличаться в зависимости от сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Если Вам необходима информация по вопросу смены сети поставщиков, звоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Калоприемники и мочеприемники

Для предоставления калоприемников и мочеприемников должно быть получено предварительное разрешение.

Мы покрываем расходы на калоприемники, мочевые катетеры, дренажные мешки, ирригационные материалы и адгезивы. Мы не оплачиваем расходные материалы, предназначенные для комфорта или удобства. Мы также не оплачиваем оборудование или функции, относящиеся к категории предметов роскоши.

Примечание. Список услуг, подлежащих предварительному разрешению (одобрению), может отличаться в зависимости от сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Если Вам необходима информация по вопросу смены сети поставщиков, звоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Физиотерапия

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

Реабилитация при легочных заболеваниях

Мы оплачиваем необходимую с медицинской точки зрения легочную реабилитацию, назначенную поставщиком в рамках сети.

Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода

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

Мы оплачиваем услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода за тот месяц, когда Вас в него приняли, а также за следующий месяц.

Логопедия

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги по логопедии. Логопедические услуги ограничены двумя услугами в месяц в сочетании с иглоукалыванием, аудиологией, хиропрактикой и эрготерапией. Мы можем предварительно одобрить дополнительные услуги, если это необходимо с медицинской точки зрения.

Клинические исследования злокачественных новообразований

Мы оплачиваем услуги, которые Вы получаете в связи с клиническим исследованием в области онкологии, при соблюдении всех нижеследующих условий.

- Мы оплатили бы данные услуги, если они не были бы связаны с клиническим исследованием.
- Вы имеете право участвовать в клиническом исследовании в соответствии с протоколом исследования в отношении лечения рака или другого угрожающего жизни заболевания (при котором существует вероятность смертельного исхода, если течение болезни не будет прервано), что установлено одним из следующих способов:



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- ◆ такое решение принято поставщиком услуг в рамках сети Kaiser Permanente;
- ◆ Вы предоставили нам медицинскую и научную информацию, определяющую такое решение.
- Если кто-либо из поставщиков в рамках сети Kaiser Permanente участвует в клиническом исследовании и готов принять Вас в качестве участника этого клинического исследования, Вы должны участвовать в клиническом исследовании через поставщика в рамках сети Kaiser Permanente, кроме случаев, когда клиническое исследование проводится за пределами штата Вашего проживания.
- Клиническое исследование является одобренным клиническим исследованием.

Одобрённое клиническое исследование — это клиническое исследование фазы I, фазы II, фазы III или фазы IV, которое связано с предупреждением, выявлением или лечением рака или другого угрожающего жизни заболевания. Клиническое исследование должно отвечать одному из нижеследующих требований.

- Исследование или испытание проводится в соответствии с заявкой на проведение клинических испытаний нового лекарственного препарата, рассмотренной Управлением США по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов.
- Исследование или испытание является изучением препарата, для которого не требуется заявка на проведение клинических испытаний нового лекарственного препарата.
- Исследование или испытание одобрено или финансируется одной из нижеследующих организаций.
 - ◆ Национальными институтами здоровья.
 - ◆ Центрами по контролю и профилактике заболеваний.
 - ◆ Агентством по проведению и оценке качества исследований в области здравоохранения.
 - ◆ Центрами обслуживания программ Medicare и Medicaid.
 - ◆ Объединенной группой или центром любой из указанных выше организаций, Министерства обороны или Министерства по делам ветеранов.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- ◆ Соответствующей определенным требованиям негосударственной исследовательской организацией, указанной в рекомендациях, данных Национальными институтами здоровья в отношении грантов на поддержку центров.
- ◆ Министерством по делам ветеранов США или Министерством обороны или Министерством энергетики, но только в том случае, если исследование или испытание было рассмотрено и одобрено с помощью системы экспертной оценки, которая, по мнению министра здравоохранения и социальных служб США, соответствует всем следующим требованиям: (1) она сопоставима с системой экспертной оценки исследований и испытаний Национальных институтов здравоохранения и (2) обеспечивает объективный обзор самых высоких научных стандартов квалифицированными специалистами, которые не заинтересованы в результатах обзора.

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

Услуги лаборатории и лучевой диагностики

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

Профилактические услуги и ведение хронических заболеваний

Мы покрываем нижеследующие профилактические услуги.

- Вакцины, рекомендованные экспертной комиссией по иммунизации.
- Услуги планирования семьи.
- Рекомендации программы Bright Futures Управления здравоохранения и медицинского обслуживания.
- Профилактические услуги для женщин, рекомендованные Институтом медицины и Управлением здравоохранения и медицинского обслуживания.
- Услуги помощи для прекращения курения.
- Рекомендованные профилактические услуги, определенные рабочими группами А и В Службы профилактических мероприятий США.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуги планирования семьи предоставляются участникам детородного возраста, чтобы помочь им определить количество детей и интервал рождения детей. Эти услуги включают все методы контрацепции, одобренные Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств. Как участник плана, Вы можете выбрать врача поблизости от Вас, который предоставит необходимые Вам услуги.

Услуги планирования семьи могут предоставлять PCP и акушеры-гинекологи (OB/GYN) Kaiser Permanente. Для получения услуг планирования семьи Вы также можете выбрать врача или клинику, не связанную с Kaiser Permanente, без необходимости направления или предварительного разрешения. Мы оплатим услуги планирования семьи, предоставленные таким врачом или клиникой.

Примечание: Более подробная информация о профилактических услугах для детей приведена в разделе «Педиатрические услуги» в этой главе 4.

Услуги по определению зависимости от психоактивных веществ

Мы оплачиваем услуги обследования и консультирования на предмет злоупотребления алкоголем и наркомании. Мы не оплачиваем услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ.

Для получения дополнительной информации об услугах по лечению зависимости от психоактивных веществ свяжитесь с Вашим координатором окружного плана психиатрической помощи. Бесплатные телефонные номера плана психиатрической помощи Вашего округа можно найти по адресу <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx> (на английском языке).

Педиатрические услуги

Мы оплачиваем перечисленные ниже услуги.

- Услуги по раннему и периодическому обследованию, диагностике и лечению (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, «EPSDT»), рекомендованные в руководстве для педиатров программы Bright Futures для поддержания Вашего здоровья и здоровья Вашего ребенка. Эти услуги для Вас бесплатны.
- Kaiser Permanente оплачивает детские профилактические визиты, если Вам или Вашему ребенку еще не исполнился 21 год. Детские профилактические визиты — это комплекс профилактических, скрининговых, диагностических и лечебных услуг.
- Kaiser Permanente позаботится о согласовании времени визита и предоставит транспорт, чтобы помочь детям получить необходимое обслуживание.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

- Профилактика может включать регулярные медицинские осмотры и обследования, которые могут помочь Вашему врачу выявить проблемы на ранней стадии. Регулярные осмотры позволяют Вам или врачу Вашего ребенка выявлять у Вас или у Вашего ребенка проблемы со здоровьем, зубами, зрением, слухом, психическим здоровьем, а также любые расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Kaiser Permanente оплачивает услуги обследования (включая оценку уровня свинца в крови) в любое время, когда они необходимы, даже если обследование проводится не во время Вашего регулярного медицинского осмотра или регулярного медицинского осмотра Вашего ребенка. Кроме того, Вам и Вашему ребенку могут потребоваться профилактические прививки. Во время любого медицинского визита Kaiser Permanente необходимо удостовериться, что всем детям — участникам плана сделаны необходимые прививки. Профилактические услуги и обследования предоставляются бесплатно и не требуют предварительного одобрения (предварительного разрешения).
- Если во время проверки или обследования обнаруживается физическое или психическое заболевание, может быть оказана помощь, позволяющая устранить проблему или помочь в ее устранении. Если медицинское обслуживание необходимо по медицинским показаниям и мы несем ответственность за его оплату, Kaiser Permanente оплачивает его для Вас. К этим услугам относятся:
 - ◆ услуги врача, практикующей медсестры и услуги стационарной медицинской помощи;
 - ◆ прививки для профилактики;
 - ◆ физиотерапия, эрготерапия и логопедия;
 - ◆ медицинские услуги на дому, в том числе медицинское оборудование, медицинские расходные материалы и приборы;
 - ◆ лечение зрения и слуха, в том числе с использованием очков и слуховых аппаратов;
 - ◆ поведенческая терапия при расстройствах аутистического спектра и других нарушениях развития;
 - ◆ услуги по ведению пациентов и медицинское просвещение;
 - ◆ реконструктивная хирургия, которая представляет собой операцию по исправлению или восстановлению аномальных структур тела, вызванных врожденными дефектами, пороками развития, травмой, инфекцией, опухолями или заболеванием, для улучшения функции или создания нормального внешнего вида.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Координация медицинского обслуживания с целью помочь Вам или Вашему ребенку получить надлежащее обслуживание, даже если мы не несем ответственности за его оплату. К этим услугам относятся:
 - ◆ лечебно-реабилитационные услуги при психических расстройствах и зависимости от психоактивных веществ;
 - ◆ стоматологическое лечение, в том числе ортодонтические услуги.

Реконструктивная хирургия

Мы оплачиваем нижеследующие услуги.

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

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

Услуги, в которых нуждаются трансгендерные лица

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

Офтальмологические услуги

Плановая проверка зрения

Мы оплачиваем одну плановую проверку зрения каждые 24 месяца. Дополнительная проверка зрения оплачивается в случае необходимости с медицинской точки зрения.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Очки

Мы оплачиваем перечисленные ниже услуги.

- Очки (оправы и линзы) каждые 24 месяца, если выписан рецепт на очки не менее 0,75 диоптрии.
- Сменные очки в течение 24 месяцев, если рецепт изменяется по меньшей мере на 0,50 диоптрии или если Ваши очки потеряны, украдены или сломаны (и их нельзя починить) не по Вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как были потеряны, украдены или сломаны Ваши очки. Оправа для замены будет выполнена в том же стиле, что и Ваша старая оправа (стоимостью не более 80 долларов США), если с момента получения очков прошло менее чем 24 месяца.

■ **Линзы для очков**

Линзы для новых очков или очков для замены предоставляются поставщиком линз для очков Департаментом Здравоохранения (Department of Health Care Services, «DHCS»). Если поставщик линз для очков DHCS не сможет предоставить необходимые Вам линзы, мы закажем изготовление Ваших линз в другой оптической лаборатории. Вы не понесете дополнительных расходов, если нам придется заказывать линзы в другом месте из-за того, что поставщик линз для очков DHCS не может их изготовить.

Если же Вы хотите получить очки с линзами или свойствами, не покрываемыми планом Medi-Cal, Вам, возможно, придется дополнительно оплатить эти усовершенствования.

■ **Оправы для очков**

Новые или сменные оправы, которые стоят 80 долларов или меньше. Если Вы выберете оправу стоимостью более 80 долларов, то должны будете оплатить разницу между стоимостью оправы и 80 долларами.

Приборы для людей со слабым зрением

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

- Наилучшая скорректированная острота зрения лучше видящего глаза составляет 20/60 или хуже или в любом из глаз поле зрения ограничено до 10 градусов или меньше от точки фиксации.
- Заболевание, вызывающее ухудшение зрения, является хроническим и не лечится медикаментозными или хирургическими способами.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Физическое и психическое состояние получателя позволяет обоснованно предположить, что вспомогательные средства будут использованы для улучшения повседневной деятельности получателя.

Покрытие распространяется только на наиболее дешевые устройства, соответствующие медицинским потребностям участника. Покрытие Medi-Cal не включает электронные увеличительные устройства и устройства, в которых не используются линзы для улучшения зрения.

Специальные контактные линзы

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

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

Примечание. Правила замены линз могут отличаться в зависимости от сети поставщиков в рамках плана Partnership HealthPlan of California. Если Вам необходима информация по вопросу смены сети поставщиков, звоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Медицинский транспорт вне экстренной помощи («NEMT»)

Вы имеете право на использование медицинского транспорта вне экстренной помощи («NEMT»), чтобы попасть на прием, если он проводится в рамках покрываемых планом Medi-Cal услуг. Если Вы не можете добраться до места оказания медицинских, стоматологических, психиатрических услуг, услуг по лечению расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ, или в аптеку на машине, автобусе, поезде или на такси, Вы можете попросить своего врача предоставить Вам NEMT. Ваш врач подберет подходящий тип транспорта с учетом Ваших потребностей.

Транспорт NEMT — это машина скорой помощи, санитарный автомобиль с носилками, специальный автомобиль для перевозки людей на инвалидном кресле или воздушный транспорт. К транспорту NEMT не относятся обычная машина, автобус или такси. Разрешение плана Kaiser Permanente будет предоставлено для



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

транспорта NEMT наименьшей стоимости, соответствующего Вашим медицинским потребностям, при необходимости проезда в назначенное место оказания медицинских услуг. Это означает, например, что если по физическим показаниям или по состоянию здоровья Вас можно перевозить в специальном автомобиле для перевозки людей на инвалидном кресле, мы не будем оплачивать перевозку в машине скорой помощи. Вы имеете право на перевозку воздушным транспортом только в том случае, если Ваше медицинское состояние исключает использование любого вида наземного транспорта.

Транспорт NEMT должен использоваться в нижеследующих случаях.

- Он необходим по физическим показаниям или по состоянию здоровья на основании письменного заключения врача или другого поставщика услуг, либо у Вас нет физической возможности или состояние здоровья не позволяет прибыть в назначенное место оказания медицинских услуг на автобусе, такси, машине или микроавтобусе.
- Вам необходима помощь водителя, чтобы добраться от транспортного средства к месту жительства или месту оказания медицинских услуг в связи с физической или психической инвалидностью, а также вернуться обратно.
- Данную услугу потребовал врач, принадлежащий к сети, и для нее было получено предварительное разрешение.

Если Ваш врач, принадлежащий к сети, определит, что Вам необходима услуга NEMT, он или она назначит транспорт NEMT, который лучше всего отвечает Вашим needs. Мы позвоним Вам, чтобы назначить время транспортировки.

Ограничения NEMT

Ограничения в получении транспортировки NEMT к месту оказания медицинских, стоматологических, психиатрических услуг или услуг по лечению расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ, или обратно, которые покрываются Kaiser Permanente, отсутствуют в случае, если поставщик назначил Вам услугу NEMT. NEMT может предоставляться для получения некоторых аптечных услуг, например для поездок в аптеку за лекарствами. Чтобы получить дополнительную информацию или запросить связанные с аптеками услуги NEMT, позвоните своему врачу или поставщику услуг. Если врачебный визит покрывается Medi-Cal, но не через Kaiser Permanente, мы поможем Вам спланировать транспортные услуги.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

В каких случаях услуга не предоставляется?

Услуга транспортировки не предоставляется, если Ваше физическое и медицинское состояние позволяет Вам добраться к месту оказания медицинской услуги на машине, автобусе, такси или другом легко доступном виде транспорта. Транспортировка не будет предоставлена, если услуга не оплачивается планом Medi-Cal. Список покрываемых планом услуг приведен в данном Справочнике участника.

Стоимость для участника

Транспортировка предоставляется бесплатно, если получено наше разрешение.

Немедицинский транспорт («NMT»)

Вы можете воспользоваться услугами немедицинского транспорта («NMT») в нижеследующих случаях.

- Чтобы добраться до места оказания медицинских услуг, покрываемых Medi-Cal, и обратно.
- Чтобы забрать рецептурные препараты и медицинские расходные материалы.

Kaiser Permanente разрешает пользоваться машиной, такси, автобусом или иным общественным/личным транспортом, чтобы добраться к назначенному времени до места оказания медицинских услуг, покрываемых планом Medi-Cal. Мы разрешаем пользоваться наименее затратным видом NMT, который отвечает Вашим медицинским нуждам.

Мы возместим расходы на проезд (в зависимости от расстояния в милях), если Вы организуете транспортировку частным транспортным средством. Мы не возместим стоимость услуг трансферной компании, проездных билетов на автобус, ваучеров на такси либо билетов на поезд. Транспортировка частным транспортом и возмещение в зависимости от расстояния в милях оплачивается (в соответствии с правилами Medi-Cal) при условии получения предварительного разрешения (до того, как поездка осуществлена). Чтобы обратиться за разрешением и узнать критерии, на основе которых оно выдается, позвоните по телефону **1-844-299-6230** (TTY **711**). Наш представитель также ответит на любые вопросы относительно возмещения в зависимости от расстояния в милях.

Чтобы запросить NMT для проезда к месту оказания услуг, на которые получено разрешение, позвоните поставщику транспортных услуг Kaiser Permanente по телефону **1-844-299-6230** по меньшей мере за три рабочих дня (с понедельника



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

по пятницу) до Вашего назначенного визита или позвоните нам как можно скорее в случае неотложного визита. Пожалуйста, для звонка подготовьте следующую информацию:

- Вашу ID Kaiser Permanente;
- дату и время назначенных визитов для получения медицинских услуг;
- адрес, откуда Вас нужно забрать, а также адрес, куда Вы направляетесь;
- нужен ли Вам транспорт для поездки обратно;
- будет ли у Вас сопровождающий (например, родитель / законный опекун или лицо, осуществляющее уход).

Примечание. Американские индейцы могут запросить услуги NMT, обратившись в местную индейскую медицинскую клинику (Indian Health Clinic, «IHC»).

Ограничения NMT

Ограничения в получении транспортировки NMT к месту оказания медицинских, стоматологических, психиатрических услуг или услуг по лечению расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ, или обратно отсутствуют в случае, если поставщик запросил ее для Вас. Если Ваш врачебный визит оплачивается Medi-Cal, но не планом медицинского страхования, транспортировку обеспечит или поможет организовать Ваш план медицинского страхования. Участники не могут сами вести автомобиль или получить прямую компенсацию.

В каких случаях услуга не предоставляется?

Транспорт NMT не предоставляется в следующих случаях:

- если для транспортировки до места оказания покрываемой планом услуги в связи с медицинской необходимостью требуется машина скорой помощи, санитарный автомобиль с носилками, специальный автомобиль для перевозки людей в инвалидном кресле либо иной транспорт NEMT;
- если Вам необходима помощь водителя, чтобы добраться от транспортного средства к месту жительства или месту оказания медицинских услуг в связи с физическим или психическим заболеванием, а также чтобы вернуться обратно;
- Вы находитесь в инвалидном кресле и не в состоянии сесть в автомобиль и выйти из него без помощи со стороны водителя;
- услуга не покрывается планом Medi-Cal.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Стоимость для участника

Услуга транспортировки бесплатна для участника, если она необходима для проезда к месту оказания услуги, оплачиваемой Kaiser Permanente или Medi-Cal, и обратно.

Координация медицинского обслуживания

Мы предлагаем Вам услуги по бесплатному координированию обеспечения Ваших медицинских нужд. Если у Вас возникнут вопросы или беспокойство по поводу своего здоровья или здоровья Вашего ребенка, позвоните по телефону **510-618-5800** и оставьте сообщение. Координатор по уходу перезвонит Вам с понедельника по пятницу, с 8:30 до 17:00.

Программа Whole Child Model («WCM»)

В рамках программы WCM предоставляются услуги, покрываемые программой CCS, которые предназначены для детей и молодых людей, имеющих право на участие в программе CCS, в рамках медицинского обслуживания, регулируемого Medi-Cal. CCS — это финансируемая штатом Калифорния программа по лечению детей в возрасте до 21 года, у которых есть определенные медицинские состояния, заболевания или хронические проблемы со здоровьем и которые отвечают требованиям программы CCS. Если представитель CalOptima или Ваш PCP полагают, что у Вашего ребенка есть заболевание, которое соответствует условиям CCS, он будет направлен в окружную программу CCS для оценки соответствия установленным критериям. Если Ваш ребенок отвечает критериям для получения медицинского обслуживания в рамках программы WCM, он получит медицинское обслуживание, предусмотренное программой CCS, через план Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente.

По программе CCS оплачивается лечение не всех заболеваний. CCS покрывает лечение большинства заболеваний, которые приводят к физической инвалидизации или которые необходимо лечить при помощи лекарственных средств, хирургического вмешательства или реабилитации. CCS покрывает лечение детей, например, с такими заболеваниями:

- врожденный порок сердца;
- онкологические заболевания;
- опухоли;
- гемофилия;



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников KP по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- серповидноклеточная анемия;
- проблемы со щитовидной железой;
- диабет;
- серьезные хронические заболевания почек;
- заболевания печени;
- заболевания кишечника;
- расщепление верхней губы / расщепление неба;
- расщелина позвоночника;
- потеря слуха;
- катаракта;
- церебральный паралич;
- судороги при некоторых условиях;
- ревматоидный артрит;
- мышечная дистрофия;
- СПИД;
- тяжелые травмы головы, головного мозга или спинного мозга;
- сильные ожоги;
- значительные деформации зубов.

Сотрудники программы CCS примут решение, отвечает ли Ваш ребенок критериям для получения услуг CCS. Если Ваш ребенок отвечает критериям для получения такого медицинского обслуживания, поставщики CCS будут обеспечивать лечение его заболевания, предусмотренного программой CCS.

Услуги, которые Вы можете получить через план Partnership HealthPlan of California

Некоторые услуги не включены в договор, заключенный между планом Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente. Если Вы нуждаетесь в указанных далее услугах, сотрудники плана Partnership HealthPlan of California зарегистрируют Вас в другой организации, являющейся поставщиком услуг в сети плана.

- Услуги хосписа.
- Услуги длительного ухода и поддержки.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Услуги в учреждении с квалифицированным сестринским уходом, учреждений промежуточного ухода или учреждении по оказанию ухода в подострых случаях в течение месяца после поступления и последующего месяца.
- Услуги по трансплантации, кроме трансплантации роговицы.

Чтобы сменить поставщика для получения перечисленных выше услуг, обратитесь к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по телефону **1 800-288-5555** (TTY **711** или **1-800-735-2929**).

Услуги долговременного ухода и поддержки («LTSS»)

План Partnership HealthPlan of California покрывает нижеследующие услуги долговременного ухода и поддержки («LTSS») для участников, которые имеют право на них.

- Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода, как описано в пункте «Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода» в разделе «Реабилитационные и абилитационные (терапевтические) услуги и устройства» ранее в этой главе 4.
- Некоторые услуги на дому и по месту жительства:
 - ◆ договором между планом и DHCS не предусмотрено покрытие услуг на дому и по месту жительства для взрослых в возрасте 21 года и старше. Мы поможем Вам с координированием медицинского обслуживания и при необходимости предоставим помощь с транспортировкой;
 - ◆ для участников в возрасте до 21 года покрытие включает некоторые услуги на дому и по месту жительства. Покрываемые планом услуги для детей описаны в пункте «Педиатрические услуги» ранее в этой главе 4.

Услуги для пожилых лиц и инвалидов по месту жительства

Услуга для пожилых лиц и инвалидов по месту жительства (Community Based Adult Service, «CBAS») — это услуга, на получение которой Вы можете иметь право, если у Вас есть проблемы со здоровьем, которые мешают Вам ухаживать за собой, и Вам требуется дополнительная помощь. Центры CBAS также предлагают обучение и поддержку Вашей семье и/или лицу, ухаживающему за Вами.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуги, которые Вы можете получить через программу Medi-Cal с оплатой за услуги («FFS») или через другие программы

Иногда Kaiser Permanente не оплачивает определенные услуги, но Вы все равно можете их получить через программу Medi-Cal с оплатой за услуги («FFS») или через другую программу. В этом разделе перечислены данные услуги. Чтобы получить более подробную информацию, позвоните окружному сотруднику, отвечающему за соответствие критериям участия, или в программу Medi-Cal по бесплатному телефону **1-800-541-5555** (на английском и испанском языках).

Стоматологические услуги

Medi-Cal оплачивает некоторые стоматологические услуги, в том числе:

- диагностическую и профилактическую гигиену полости рта (например, осмотр, рентгенологическое исследование и чистка зубов);
- фторирование зубов;
- экстренные услуги для снятия боли;
- удаление зубов;
- пломбирование;
- лечение корневых каналов (передний/задний);
- коронки (готовые / изготовленные в зуботехнической лаборатории);
- удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней;
- пародонтологические услуги;
- полные и частичные зубные протезы;
- ортодонтические услуги для детей, которые соответствуют установленным критериям.

Если у Вас возникнут вопросы или Вы захотите получить более подробную информацию о стоматологических услугах, позвоните в программу Denti-Cal по телефону **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**). Вы также можете посетить веб-сайт Denti-Cal по адресу denti-cal.ca.gov (на английском языке).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

Примечание. Услуги по анестезии для определенных стоматологических процедур покрываются согласно условиям настоящего Справочника участника. Для получения дополнительной информации см. раздел «Услуги анестезиолога» в разделе «Амбулаторное лечение» в этой главе 4 «Льготы и услуги».

Специализированная психиатрическая помощь для участников, которые проживают в округах Marin, Napa, Sonoma и Yolo

Для участников Medi-Cal, которые соответствуют критериям необходимости с медицинской точки зрения и проживают в округах Marin, Napa, Sonoma и Yolo, SMHS предоставляются планами психиатрической помощи округов.

Специализированные услуги психиатрической помощи

SMHS могут включать перечисленные ниже амбулаторные, стационарные услуги и услуги по месту проживания.

Амбулаторные услуги

- Услуги психиатрической помощи (обследования, разработка плана, терапия, реабилитация и сопутствующие услуги).
- Лекарственное обеспечение.
- Услуги интенсивной терапии в дневном стационаре.
- Реабилитационные услуги в дневном стационаре.
- Услуги по кризисному вмешательству.
- Услуги по кризисной стабилизации.
- Адресные услуги по ведению пациентов.
- Услуги поведенческой терапии.
- Услуги по координации интенсивной терапии (Intensive Care Coordination, «ICC»).
- Услуги интенсивной терапии на дому (Intensive Home-Based Services, «IHBS»).
- Терапевтическая опека (Therapeutic Foster Care, «TFC»).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Услуги по месту жительства

- Терапевтические услуги для взрослых по месту жительства.
- Услуги кризисного вмешательства по месту жительства.

Услуги в условиях медицинского стационара

- Больничное обслуживание острого психиатрического состояния в условиях медицинского стационара.
- Профессиональное психиатрическое обслуживание в условиях медицинского стационара.
- Услуги психиатрического лечебного учреждения.

Чтобы получить больше информации о специализированных услугах психиатрической помощи, поставщиках — участниках планов психиатрической помощи округов, обратитесь к медицинской службе округа. Телефонный номер службы в любом из округов можно найти по адресу <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (на английском языке).

Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ

Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, оплачиваются в рамках планов психиатрической помощи округов. Бесплатные телефонные номера плана психиатрической помощи Вашего округа можно найти по адресу <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (на английском языке).

Для получения более подробной информации участникам, проживающим в округе Solano, которые нуждаются в лечении зависимости от психоактивных веществ, следует обращаться к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY 711 или **1-800-735-2929**).

Долговременное обслуживание в медицинском учреждении

Договор, заключенный между планом Partnership HealthPlan of California и Kaiser Foundation Health Plan, Inc., включает страховое покрытие долговременного ухода в течение месяца после поступления в учреждение и еще одного последующего месяца. Нашим договором **не** предусмотрено страховое покрытие более длительного срока обслуживания. Однако если Вы получаете услуги



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

хосписа в условиях учреждения, возможно, Вы сможете и далее получать обслуживания в Kaiser Permanente.

Обычная программа Medi-Cal (FFS) покрывает расходы, связанные с Вашим пребыванием в учреждении, длительность которого превышает один месяц с момента поступления в учреждение. Чтобы получить более подробную информацию, обратитесь к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**).

Молитва или духовное исцеление

Услуги молитвенной поддержки или духовного исцеления, как указано в главе 22 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, «CFR») Свода законов штата Калифорния, раздел 51312, доступны по программе FFS Medi-Cal. Обратитесь к медицинской службе округа для получения дополнительной информации о том, как получить доступ к этим услугам.

Услуги оценки Местного агентства образования («LEA»)

План медицинского страхования не несет ответственности за покрытие услуг оценки Местного агентства образования (Local Education Agency, «LEA»), как указано в главе 22 CCR Свода законов штата Калифорния, раздел 51360(b), когда услуга предоставляется участнику, удовлетворяющему критериям для получения услуг LEA в соответствии с положениями главы 22 CCR Свода законов штата Калифорния, раздел 51190.1.

Услуги LEA в соответствии с положениями главы 22 CCR Свода законов штата Калифорния, раздел 51360

План медицинского страхования не несет ответственности за покрытие услуг LEA, предоставляемых в соответствии с Индивидуальным учебным планом (Individualized Education Plan, «IEP»), как указано в Кодексе об образовании, раздел 56340 и далее, или Индивидуальным семейным планом обслуживания (Individualized Family Service Plan, «IFSP»), как указано в разделе 95020 Правительственного кодекса, или услуг LEA, предоставляемых в рамках Индивидуального плана медицинского обслуживания и поддержки (Individualized Health and Support Plan, «IHSP»), как описано в главе 22 CCR Свода законов штата Калифорния, раздел 51360.

Услуги лабораторий, предоставляемые в рамках программы штата по тестированию на альфа-фетопротеин в сыворотке

Покрытие услуг в рамках программы штата по тестированию на альфа-фетопротеин в сыворотке предоставляется по программе FFS Medi-Cal.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Педиатрический дневной стационар

Покрытие услуг педиатрического дневного стационара предоставляется по программе FFS Medi-Cal. Обратитесь к медицинской службе округа для получения дополнительной информации о том, как получить доступ к этим услугам.

Услуги целевого ведения пациентов, как указано в главе 22 CCR Свода законов штата Калифорния, разделы 51185 и 51351

Услуги целевого ведения пациентов, как указано в главе 22 CCR Свода законов штата Калифорния, разделы 51185 и 51351, покрываются по программе FFS Medi-Cal. Обратитесь к медицинской службе округа для получения дополнительной информации о том, как получить доступ к этим услугам.

Услуги, которые Вы не сможете получить через планы Kaiser Permanente или Medi-Cal

Некоторые услуги не оплачиваются ни Kaiser Permanente, ни Medi-Cal, в том числе:

- определенные обследования и услуги;
- товары повышенного удобства или комфортности;
- косметические услуги;
- одноразовые расходные материалы;
- экспериментальные услуги;
- услуги репродуктивной медицины (в том числе услуги по лечению бесплодия, искусственное оплодотворение и вспомогательные репродуктивные технологии);
- лечение выпадения волос и стимуляция роста волос;
- товары и услуги, которые не имеют медицинского характера;
- лечебный массаж;
- услуги личной гигиены, связанные с уходом за собой;
- восстановления фертильности после стерилизации;



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- стандартные товары и услуги по уходу за стопами;
- услуги, не одобренные Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств;
- услуги, предоставляемые нелицензированными лицами;
- услуги, которые относятся к не покрываемым планом медицинского страхования.

Чтобы получить более подробную информацию, прочитайте дальнейшие разделы или позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Определенные обследования и услуги

Покрытие Medi-Cal не включает обследования и услуги, необходимые для следующих целей:

- получение или сохранение рабочего места;
- получение страховки;
- получение любых лицензий;
- по распоряжению суда или для условного или досрочно-условного освобождения от отбывания наказания.

Это исключение не действует, если врач, принадлежащий к сети, считает эти услуги необходимыми с медицинской точки зрения.

Товары повышенного удобства или комфортности

Покрытие Medi-Cal не включает оборудование или функции, обеспечивающие комфорт и удобство, а также относящиеся к категории предметов роскоши. К ним относятся предметы, которые предназначены исключительно для удобства или комфорта участника, семьи участника или поставщика медицинских услуг участника. Это исключение не распространяется на молокоотсосы розничного класса, которые предоставляются женщинам после беременности.

Косметические услуги

Покрытие Medi-Cal не включает услуги, направленные на изменение Вашего внешнего вида (в том числе хирургические вмешательства на здоровых частях тела для изменения Вашего внешнего вида). Это исключение не касается оплачиваемых страховкой протезов.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Протезы яичка, имплантируемые в рамках оплачиваемой нами реконструктивной хирургической операции.
- Протезы молочной железы, необходимые после мастэктомии или лампэктомии.
- Протезы для полной или частичной замены внешней части лица.

Одноразовые расходные материалы

Покрытие Medi-Cal не включает следующие одноразовые расходные материалы для использования в домашних условиях: бинты, марлю, пластырь, антисептики, повязки и эластичные бинты. Это исключение не касается одноразовых расходных материалов, которые предоставляются в рамках следующих льгот, описанных в главе 4 «Льготы и услуги» данного Справочника участника:

- диализ/гемодиализ;
- медицинское оборудование длительного пользования;
- медицинское обслуживание на дому;
- хоспис и паллиативная помощь;
- медицинские расходные материалы, оборудование и устройства;
- рецептурные препараты.

Экспериментальные услуги

Покрытие Medi-Cal не включает экспериментальные услуги, к которым относятся лекарственные средства, оборудование, процедуры или услуги, которые изучаются в лабораториях или на животных, но которые не готовы для испытания с участием человека.

Услуги репродуктивной медицины

Покрытие Medi-Cal не включает услуги репродуктивной медицины, в том числе услуги по лечению бесплодия, искусственное оплодотворение и вспомогательные репродуктивные технологии.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Лечение выпадения волос и стимуляция роста волос

Покрытие Medi-Cal не включает изделия и услуги для ускорения роста волос, профилактики или лечения выпадения волос или другие виды лечения нарушений роста волос.

Товары и услуги, которые не имеют медицинского характера

Покрытие Medi-Cal не включает товары и услуги, которые не имеют медицинского характера. Например, мы не покрываем указанное ниже.

- Обучение хорошим манерам и этикету.
- Услуги обучения и поддержки для развития навыков планирования, таких как планирование повседневных дел и планирование проектов или задач.
- Товары и услуги, направленные на повышение научных знаний или навыков.
- Услуги обучения и поддержки для повышения интеллекта.
- Преподавание или репетиторство в области грамматики, математики и планирования времени.
- Обучение чтению, независимо от того, страдаете ли Вы дислексией.
- Образовательное тестирование.
- Обучение различным видам искусств, танцам, верховой езде, музыке, играм или плаванию, за исключением упомянутого обучения играм, если оно относится к услугам, являющимся составной частью плана поведенческой терапии и оплачивается планом в соответствии с подразделом «Поведенческая терапия» главы 4 «Льготы и услуги».
- Обучение навыкам с целью трудоустройства или получения профессии.
- Профессиональное обучение или обучение профессиональным навыкам.
- Курсы профессионального роста.
- Обучение навыкам конкретной профессии или консультации по поводу трудоустройства.
- Модификации для Вашего дома или автомобиля.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Акватерапия и другие виды водной терапии. Исключение по акватерапии и другим видам водной терапии не касается услуг, которые входят в план физиотерапии и которые оплачиваются планом в рамках следующих льгот, представленных в главе 4 «Льготы и услуги»:
 - ◆ медицинское обслуживание на дому;
 - ◆ хоспис и паллиативная помощь;
 - ◆ реабилитационные и абилитационные услуги;
 - ◆ обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

Лечебный массаж

Покрытие Medi-Cal не включает лечебный массаж. Это исключение не касается услуг, которые входят в план физиотерапии и которые оплачиваются планом в рамках следующих выплат, представленных в главе 4 «Льготы и услуги» этого Справочника участника:

- медицинское обслуживание на дому;
- хоспис и паллиативная помощь;
- реабилитационные и абилитационные услуги;
- обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

Услуги личной гигиены, связанные с уходом за собой

Покрытие Medi-Cal не включает услуги, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения, такие как помощь с выполнением повседневных действий (например, ходьба, перемещение в постель и из постели, купание, одевание, кормление, посещение туалета и прием лекарств). Это исключение не распространяется на помощь с выполнением повседневных действий, которая предоставляется в рамках покрытия, описанного в следующих подразделах:

- хоспис и паллиативная помощь;
- обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода, учреждения временного ухода или учреждения по оказанию ухода в подострых случаях.

Восстановления фертильности после стерилизации

Покрытие Medi-Cal не включает услуги, направленные на восстановление возможности иметь детей после добровольной хирургической стерилизации.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Стандартные товары и услуги по уходу за стопами

Покрытие Medi-Cal не включает товары и услуги по уходу за стопами, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения.

Услуги, не одобренные Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств

Покрытие Medi-Cal не включает лекарственные средства, добавки, тесты, вакцины, устройства, радиоактивные материалы и любые другие услуги, которые согласно законодательству должны быть одобрены федеральным Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, «FDA») для продажи в США, но не одобрены им. Это исключение не распространяется на следующее:

- оплачиваемые услуги в экстренных ситуациях, полученные в Канаде или Мексике;
- услуги, перечисленные в разделе «Клинические исследования злокачественных новообразований» в главе 4 настоящего Справочника участника;
- услуги, предоставляемые в рамках оплачиваемых исследуемых услуг, как описано в главе 4 настоящего Справочника участника.

Услуги, предоставляемые нелицензированными лицами

Покрытие Medi-Cal не включает услуги, которые предоставляются безопасно и эффективно лицами, у которых государство не требует наличия лицензий или сертификатов для предоставления медицинских услуг, и если состояние участника не требует, чтобы услуги предоставлялись лицензированным поставщиком медицинских услуг.

Это исключение не распространяется на услуги, перечисленные в разделе «Поведенческая терапия» в разделе «Реабилитационные и абилитационные услуги» в главе 4 настоящего Справочника участника.

Услуги, которые относятся к не покрываемым планом медицинского страхования

Если услуга не оплачивается, все услуги, связанные с такой неоплачиваемой услугой, исключаются. Это исключение не распространяется на лечение осложнений, вызванных неоплачиваемыми услугами, если эти осложнения могут быть покрыты Medi-Cal. Например, если Вам проводят косметическую операцию, которая не покрывается страховкой, мы не будем оплачивать услуги, которые Вы получаете,



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

чтобы подготовиться к операции, или услуги последующего ухода. Если впоследствии у Вас возникнет угрожающее жизни осложнение, например серьезная инфекция, это исключение не будет применяться и мы оплатим услуги, необходимые для лечения осложнения, при условии, что эти услуги покрываются Medi-Cal.

Ведение детей в случаях отравления свинцом, обеспечиваемое окружными департаментами здравоохранения

Для получения дополнительной информации об услугах по ведению пациентов при отравлении свинцом обратитесь к медицинской службе округа.

Координирование льгот

Kaiser Permanente предлагает Вам услуги по бесплатному координированию обеспечения Ваших медицинских нужд. Если у Вас возникнут вопросы или беспокойство по поводу своего здоровья или здоровья Вашего ребенка, позвоните по телефону **1-800-430-4263** (TTY 711).

Оценка новых и существующих технологий

Компания Kaiser Permanente придерживается сложного процесса детального отбора и оценки научных клинических данных для медицинских технологий, которые являются инструментами медицинского лечения и обследования. Врачи, принадлежащие к сети, решают, подходят ли новые медицинские технологии, представленные как безопасные и эффективные методы лечения в опубликованных рецензируемых клинических исследованиях, для их пациентов.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

5. Права и обязанности

У Вас как у участника Kaiser Permanente есть определенные права и обязанности. Это права и обязанности описаны в данной главе. Эта глава также содержит правовые уведомления, описывающие Ваши права как участника Kaiser Permanente.

Ваши права

Участники Kaiser Permanente имеют право на указанное далее.

- Право на уважительное отношение и должное внимание к Вашему праву на защиту личной информации и необходимости поддерживать конфиденциальность Вашей медицинской информации.
- Получать информацию о плане и его услугах, в том числе о покрываемых планом услугах, а также о правах и обязанностях участников.
- Возможность выбрать основного поставщика медицинских услуг в рамках нашей сети.
- Получать своевременный доступ к поставщикам в рамках сети.
- Принимать участие в принятии решений о Вашем медицинском обслуживании, в том числе право на отказ от лечения.
- Знать имена и фамилии людей, предоставляющих Вам медицинское обслуживание, а также уровень их профессиональной подготовки.
- Получать медицинское обслуживание в безопасном, защищенном, чистом и доступном месте.
- Получить заключение независимого специалиста у врача нашей сети в любое время.
- Подавать устные или письменные претензии относительно организации или полученных услуг.
- Получать координацию медицинского обслуживания.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Подавать апелляцию на решения об отмене, отсрочке или ограничении услуг или льгот.
- Бесплатно получать услуги устного переводчика на Вашем языке.
- Получать бесплатную юридическую помощь в местном бюро правовой помощи или в других группах.
- Подготовить предварительные распоряжения о медицинском обслуживании.
- Запросить проведение слушания на уровне штата в случае отказа в предоставлении услуги или льготы. Вы можете запросить проведение слушания на уровне штата, если Вы уже подали нам апелляцию и не согласны с решением по ней. Вы также можете запросить проведение слушания на уровне штата, если Вы не получили решение в течение 30 дней с момента подачи нам апелляции. Это предполагает также получение информации об обстоятельствах, при которых возможна ускоренная процедура проведения слушаний.
- Иметь доступ и в предусмотренных законодательством случаях получать копии, исправлять или вносить поправки в свою медицинскую документацию.
- Иметь доступ к услугам, предоставляемым на основе согласия несовершеннолетнего.
- Получать письменные материалы для участников в альтернативных форматах (в том числе шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в аудиоформате) по требованию и в сроки, которые соответствуют затребованному формату, а также в соответствии с разделом 14182 (b)(12) Закона о социальном обеспечении (Welfare and Institutions, «W&I») штата.
- Не испытывать ограничения или изоляции как средства принуждения, дисциплинирования, удобства или мести в любой форме.
- Обсуждать правдивую информацию о доступных вариантах лечения и их альтернативах, представленную способом, который соответствует Вашему состоянию здоровья и способности к пониманию, вне зависимости от стоимости или покрытия.
- Получать копию своей медицинской документации и требовать внесения в нее поправок или изменений в соответствии с разделом 45 Свода



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, «CFR»), § 164.524 и 164.526.

- Свободно пользоваться перечисленными правами без отрицательного влияния на то, как с Вами обращаются работники Kaiser Permanente, поставщики услуг или представители штата.
- Иметь доступ к услугам планирования семьи, услугам независимых родильных центров, медицинских центров, удовлетворяющих федеральным требованиям, индейских медицинских клиник, акушерским услугам, услугам сельских медицинских центров, услугам по лечению инфекций, передающихся половым путем, и экстренной медицинской помощи в соответствии с федеральным законодательством.

Ваши обязанности

Участники Kaiser Permanente должны выполнить указанные далее обязанности.

- Ознакомиться с настоящим Справочником участника, чтобы узнать, каким страховым покрытием Вы располагаете и как получать услуги.
- Использовать Ваши идентификационные карты надлежащим образом. Следует приносить свою идентификационную карту (Identification, «ID») плана Kaiser Permanente, удостоверение личности с фотографией и Вашу идентификационную карту программы Medi-Cal с собой при каждом обращении за медицинским обслуживанием.
- Приходить на назначенные приемы.
- Рассказывать своему основному поставщику медицинских услуг (Primary Care Provider, «PCP») о Вашем состоянии здоровья и медицинском анамнезе.
- Придерживаться плана медицинского обслуживания, согласованного Вами и Вашим PCP.
- Принимать во внимание влияние Вашего образа жизни на Ваше здоровье.
- Быть внимательным по отношению к врачам сети, другим медицинским работникам и другим участникам.
- Оплачивать услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- Решать проблемы способами, описанными в настоящем Справочнике участника.
- Сообщать нам, если Вас госпитализируют в больницу за пределами сети.

Уведомление о соблюдении конфиденциальности

ЗАЯВЛЕНИЕ, В КОТОРОМ ОПИСЫВАЮТСЯ ПРАВИЛА И ПРОЦЕДУРЫ KAISER PERMANENTE ПО СОБЛЮДЕНИЮ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, ДОСТУПНО И БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНО ВАМ ПО ТРЕБОВАНИЮ.

Kaiser Permanente будет защищать конфиденциальность Вашей охраняемой медицинской информации (Protected Health Information, «PHI»). Мы также требуем от всех поставщиков услуг, работающих с нами по договору, защищать конфиденциальность Вашей PHI. Ваша PHI — это информация, по которой можно установить Вашу личность (устная, письменная или электронная), касающаяся Вашего здоровья, получаемых Вами медицинских услуг или оплаты за Ваше медицинское обслуживание.

Как правило, Вы можете просматривать и получать копию своей PHI, исправлять ошибки или обновлять свою PHI, а также запрашивать у нас список определенных случаев раскрытия сведений Вашей PHI. Вы можете потребовать доставку конфиденциальной корреспонденции по другому адресу или с применением отличных от обычных способов доставки.

Мы можем использовать или раскрывать Вашу PHI для целей медицинского обслуживания, исследований в области здравоохранения, оплаты или коммерческой деятельности в сфере медицинского обслуживания, например для изучения или оценки качества медицинского обслуживания и услуг. Кроме того, по требованию закона, возможно, нам потребуется сообщить Вашу PHI государственным органам или суду.

Мы не будем использовать или раскрывать Вашу PHI ни для каких других целей без Вашего предварительного письменного разрешения (или разрешения назначенного Вами представителя), за исключением случаев, описанных в нашем «Уведомлении о соблюдении конфиденциальности» (см. ниже) и правилах соблюдения конфиденциальности программы Medi-Cal. Вы не обязаны разрешать использование Вашей PHI в прочих упомянутых целях.

Если Вы узнаете, что кто-либо ненадлежащим образом использует Вашу информацию, обратитесь в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)** или к ответственному за соблюдение конфиденциальности сотруднику Департамента здравоохранения штата



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Калифорния по телефону **1-866-866-0602**, вариант выбора 1 (TTY **1-877-735-2929**). Вы также можете написать в Департамент здравоохранения штата Калифорния на адрес электронной почты **privacyofficer@dhcs.ca.gov**.

Это лишь краткое описание некоторых из наших основных правил соблюдения конфиденциальности. НАШЕ УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ, В КОТОРОМ СОДЕРЖАТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ О НАШИХ ПРОЦЕДУРАХ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ И ВАШИХ ПРАВАХ В ОТНОШЕНИИ СВОЕЙ PHI, МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПО ЗАПРОСУ. Для получения его копии позвоните в контактный центр нашего отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Вы также можете найти уведомление в учреждении плана Kaiser Permanente или на веб-сайте **kp.org** (на английском языке).

Уведомление о применимом законодательстве

Данный Справочник участника регулируется положениями многих нормативно-правовых актов. Они могут влиять на Ваши права и обязанности, даже если эти нормативно-правовые акты не прописаны или не объяснены в этом Справочнике участника. Основными нормативно-правовыми актами, которые относятся к данному Справочнику участника, являются законы штата и федеральные законы о программе Medi-Cal. Также могут применяться другие законы штата и федеральные законы.

Уведомление о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции

Иногда за услуги, предоставленные или организованные для Вас Kaiser Permanente, первым должен заплатить кто-то другой. Например, если Вы попадете в автомобильную аварию или получите производственную травму, первыми обязаны заплатить страховая компания или программа страхования от несчастных случаев на производстве (Workers Compensation).

Департамент здравоохранения штата Калифорния имеет право и обязан собирать оплату за покрываемые программой Medi-Cal услуги, для которых Medi-Cal не является первым плательщиком. Если Вы получили травму и другая сторона несет ответственность за Вашу травму, Вы или Ваш законный представитель должны уведомить Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, «DHCS») штата Калифорния в течение 30 дней с момента подачи иска или претензии. Вы можете подать уведомление через Интернет:



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- по программе поддержки в случае причинения вреда здоровью Personal Injury Program на веб-сайте <http://dhcs.ca.gov/PI> (на английском языке);
- по программе страхования от несчастных случаев на производстве Workers Compensation Recovery Program на веб-сайте <http://dhcs.ca.gov/WC> (на английском языке).

Для получения дополнительной информации позвоните по телефону **1-916-445-9891**.

Программа Medi-Cal соответствует требованиям законов и правил штата и федерального законодательства о юридической ответственности третьих сторон относительно медицинского обслуживания бенефициаров. Kaiser Permanente будет принимать все обоснованные меры по обеспечению статуса программы Medi-Cal как плательщика последней инстанции.

Если у Вас есть страхование по программе Medicare, Вы должны сообщить нам об этом. Возможно, программа Medicare будет оплачивать определенные услуги, которые мы будем Вам оказывать. Medi-Cal всегда платит в последнюю очередь.

Участники плана Medi-Cal также могут бесплатно получать услуги в рамках другого медицинского страхования (Other Health Coverage, «ОНС»). По закону участники обязаны исчерпать все услуги, предоставляемые в рамках ОНС, прежде чем получать услуги через Medi-Cal. Если Вы не подадите заявление или не сохраните бесплатное или оплаченное штатом ОНС, Ваши льготы и/или право на участие в программе Medi-Cal будут отклонены или прекращены. Федеральное законодательство и законодательство штата требует от участников Medi-Cal сообщать о наличии планов частного медицинского страхования. Чтобы сообщить о наличии плана частного медицинского страхования или изменить его, перейдите на веб-сайт <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal> (на английском языке). Также можно просмотреть свой план медицинского страхования или позвонить по телефону **1-800-541-5555** (TTY/TDD **1-800-430-7077** или **711**). За пределами штата Калифорния звоните по телефону **1-916-636-1980**. Если Вы не сообщите об изменениях в Вашем ОНС незамедлительно и в результате получите льготы в рамках Medi-Cal, на которые Вы не имеете права, возможно, Вам придется возместить затраты DHCS.

Уведомление о возмещении за счет имущества

Программа Medi-Cal должна добиваться выплаты компенсации произведенных платежей за счет имущества определенных умерших участников Medi-Cal, включая премии за регулируемое медицинское обслуживание в отношении услуг учреждений сестринского ухода, услуг на дому и услуг, предоставляемые по месту жительства, а



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

также сопутствующих больничных услуг и рецептурных препаратов, предоставленных умершему участнику Medi-Cal, которому исполнилось 55 лет. Если умерший участник не имел имущества или других средств, задолженность снимается.

Чтобы получить дополнительную информацию о возмещении за счет имущества, перейдите на веб-сайт <http://dhcs.ca.gov/er> (на английском языке). Либо позвоните по телефону **1-916-650-0490** или получите юридическую консультацию.

Уведомление о принятом решении

Kaiser Permanente будет присылать Вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, «NOA») каждый раз, когда мы будем отказывать, отсрочивать, прекращать или изменять запрос на предоставление медицинского обслуживания. В случае несогласия с нашим решением Вы всегда можете подать апелляцию. Важная информация о подаче апелляций приведена в разделе «Апелляции» в главе 6. Когда мы отправляем Вам NOA, в нем содержится информация обо всех Ваших правах на случай несогласия с принятым нами решением.

Уведомление о необычных обстоятельствах

Если какое-либо событие, например крупное стихийное бедствие, ограничит нашу способность предоставлять и организовывать медицинское обслуживание, мы приложим добросовестные усилия для предоставления необходимого Вам медицинского обслуживания у поставщиков в рамках сети и в учреждениях в рамках сети, которые будут продолжать работать. Если у Вас возникнет экстренное медицинское состояние, обращайтесь в ближайшую больницу. У Вас имеется страховое покрытие в отношении экстренных услуг согласно разделу «Экстренная медицинская помощь».

Уведомление об управлении Вашими льготами

Вы должны заполнять все формы, заполнение которых требуется для нашей обычной деятельности. Кроме того, мы можем создавать стандарты (политики и процедуры) с целью усовершенствования предоставляемых Вам услуг.

Если мы сделаем какое-либо исключение из положений настоящего Справочника участника для Вас или кого-либо другого, мы не обязаны делать то же самое для Вас или кого-либо другого в будущем.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

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

Уведомление о внесении изменений в настоящий Справочник участника

С разрешения плана Partnership HealthPlan of California мы можем вносить изменения в настоящий Справочник участника в любое время. Мы будем сообщать Вам о любых изменениях в письменном виде за 30 дней до их вступления в силу.

Уведомление о гонорарах юристов и адвокатов

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

Уведомление об обязывающем характере Справочника участника для участников плана

Положения настоящего Справочника участника обязательны для исполнения, когда Вы решаете зарегистрироваться в Kaiser Permanente через план Partnership HealthPlan of California.

Уведомление о том, что план Partnership HealthPlan of California не является нашим агентом

План Partnership HealthPlan of California не является агентом или представителем Kaiser Foundation Health Plan, Inc.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Уведомления о Вашем страховом покрытии

Мы можем направлять Вам новую информацию о Вашем страховом медицинском покрытии. Мы будем направлять ее на Ваш последний адрес, который Вы нам предоставили. Если Вы переедете или поменяете адрес, сообщите нам свой новый адрес как можно быстрее, позвонив в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Кроме того, сообщите Ваш новый адрес Вашему окружному сотруднику, отвечающему за соответствие критериям участия, а также сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

6. Обращения и решение проблем

Существует два вида проблем, которые у Вас могут возникнуть при участии в плане Kaiser Permanente.

- **Жалоба (или претензия)** — при возникновении проблемы с Kaiser Permanente или поставщиком либо с медицинским обслуживанием или лечением, которое Вы получили у поставщика.
- **Апелляция** — если Вы не согласны с нашим решением об отказе в предоставлении страхового покрытия определенного случая или об изменении получаемых Вами услуг.

Если ваше беспокойство связано с программой Whole Child Model Program, обратитесь непосредственно в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

В отношении всех других вопросов Вы можете воспользоваться процедурой подачи претензий и апелляций Kaiser Permanente, чтобы сообщить нам о возникшей проблеме. Это не лишает Вас никаких юридических прав или средств. Мы не будем проявлять дискриминацию или предпринимать ответные меры в отношении Вас за обращение к нам с жалобой. Если Вы сообщаете нам о своей проблеме, это поможет нам совершенствовать обслуживание всех участников. Чтобы рассказать о возникшей проблеме, Вы можете звонить нам по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней).

Вам также может помочь уполномоченный по вопросам регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, «DHCS») штата Калифорния. Он может помочь Вам, если у Вас возникнут проблемы с регистрацией, сменой или выходом из плана медицинского страхования. Он также поможет Вам, если Вы переедете и у Вас возникнут трудности с переводом программы Medi-Cal в новый округ. Вы можете звонить уполномоченному DHCS по телефону **1-888-452-8609** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Также у Вас есть возможность подать претензию окружному сотруднику, отвечающему за соответствие критериям участия, по вопросам, связанным с соответствием требованиям для Вашего участия в Medi-Cal. Если Вы не уверены, куда подавать претензию, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Жалобы

Жалоба (или претензия) подается в случае, если у Вас возникает проблема или если Вы недовольны услугами, которые Вам предоставляет Kaiser Permanente или поставщик. У жалобы нет ограничения срока подачи.

Если ваша жалоба связана с программой Whole Child Model Program, обратитесь непосредственно в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

Вы можете подать жалобу в Kaiser Permanente или план Partnership HealthPlan of California в любое время по телефону, в письменной форме, лично или через Интернет.

- **По телефону:**

- ◆ позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней). Сообщите номер своей медицинской карты, свое имя и причину жалобы;
- ◆ позвоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-863-4155**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00. Сообщите сотрудникам плана идентификационный номер участника плана Partnership HealthPlan of California, свое имя и причину жалобы.

- **По почте:**

- ◆ позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) и попросите, чтобы Вам прислали бланк. Кроме того, бланки для подачи жалобы можно получить в офисе Вашего врача. Получив бланк, заполните его. Не забудьте указать свое имя, номер своей медицинской документации и причину жалобы. Сообщите нам, что произошло и как мы можем Вам помочь. Отправьте заполненный бланк по почте в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente, находящийся в учреждении в рамках сети (адреса таких учреждений можно узнать на веб-сайте **kp.org/facilities** [на английском языке]).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- **Лично:**
 - ◆ заполните бланк жалобы или претензии / запроса на возмещение расходов в отделе обслуживания участников в медицинском учреждении, которое принадлежит к нашей сети;
 - ◆ позвоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-863-4155**) и попросите отправить Вам форму по почте. Когда Вы получите данную форму, заполните ее. Не забудьте указать свое имя, идентификационный номер участника плана медицинского страхования и причину жалобы. Расскажите, что произошло и в какой помощи Вы нуждаетесь. Отправьте форму по следующему адресу:
- **Через Интернет:**
 - ◆ используйте онлайн-форму на нашем веб-сайте по адресу **kp.org** (на английском языке);
 - ◆ посетите веб-сайт плана Partnership HealthPlan of California, который находится по адресу **www.partnershiphp.org/Pages/PHC.aspx** (на английском языке).

При необходимости мы поможем Вам подать жалобу. Мы можем предоставить Вам бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Также Вы можете получить помощь от сотрудников плана Partnership HealthPlan of California. Они также могут предоставить Вам бесплатные языковые услуги.

Если Вы подали жалобу в план Partnership HealthPlan of California, сотрудники плана вместе с Вами и Kaiser Permanente будут работать над решением Вашей проблемы. Чтобы получить более подробную информацию о процессе рассмотрения претензий в рамках плана Partnership HealthPlan of California, обратитесь к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-863-4155**).

В течение 5 дней после получения Вашей жалобы мы отправим Вам письмо с извещением о том, что мы получили Вашу жалобу. В течение 30 дней мы отправим Вам еще одно письмо с информацией о том, как мы решили Вашу проблему. Если Вы подали жалобу в план Partnership HealthPlan of California, сотрудники плана ответят в те же сроки. Если Вы позвоните нам по поводу претензии, которая не касается покрытия медицинского обслуживания, необходимости с медицинской точки зрения, экспериментального или исследуемого лечения, и Ваша претензия будет рассмотрена к концу следующего рабочего дня, Вы можете не получить письмо.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Если Вы или Ваш врач желаете, чтобы Kaiser Permanente или планом Partnership HealthPlan of California было принято быстрое решение, поскольку при соблюдении обычного срока рассмотрения жалобы Ваша жизнь, здоровье или способность к деятельности будут подвержены риску, Вы можете обратиться с просьбой об ускоренном рассмотрении. Чтобы обратиться за ускоренным рассмотрением, обратитесь в Kaiser Permanente по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) или план Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**). Мы или сотрудники плана Partnership HealthPlan of California примем решение в течение 72 часов после получения Вашей жалобы.

Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это просьба к Kaiser Permanente или плану Partnership HealthPlan of California пересмотреть и изменить решение, которое мы приняли относительно страхового покрытия запрашиваемой услуги. Если мы пришлем Вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, «NOA»), в котором говорится, что мы отказываем, откладываем, изменяем или прекращаем предоставление услуги, а Вы не согласитесь с нашим решением, Вы можете подать апелляцию. На основании Вашего письменного разрешения Ваш основной поставщик медицинских услуг (Primary Care Provider, «PCP») или другой поставщик услуг также может подать апелляцию вместо Вас.

Вы должны подать апелляцию в течение 60 календарных дней от даты, указанной в полученном Вами уведомлении NOA. Если Вы в данный момент проходите курс лечения и хотите продолжать получать лечение, Вы должны подать апелляцию в течение 10 календарных дней с даты получения уведомления NOA или до того дня, когда получение услуг должно быть прекращено по решению Kaiser Permanente. При подаче апелляции в подобных обстоятельствах лечение продолжится по Вашему запросу. Возможно, мы потребуем от Вас оплатить стоимость услуг, если будет принято окончательное решение об отмене или изменении услуги.

Если ваша апелляция связана с программой Whole Child Model Program, обратитесь непосредственно в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

В отношении всех других вопросов Вы можете подать апелляцию через Kaiser Permanente или план Partnership HealthPlan of California в любое время по телефону, в письменном виде, лично или через Интернет.

- **По телефону:**

- ♦ позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) круглосуточно без выходных



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

6. | Обращения и решение проблем

(за исключением праздничных дней). Сообщите номер своей медицинской документации, свое имя и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию.

- ◆ позвоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-735-2929**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00. Сообщите сотрудникам плана идентификационный номер участника плана Partnership HealthPlan of California, свое имя и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию. Вам будет отправлена форма, которую необходимо заполнить, чтобы подтвердить факт подачи апелляции.
- **По почте:**
 - ◆ позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) и попросите, чтобы Вам прислали бланк. Кроме того, бланки для подачи апелляции можно получить в офисе Вашего врача. Получив бланк, заполните его. Не забудьте указать свое имя, номер своей медицинской карты и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию. Отправьте заполненный бланк по почте в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente, находящийся в учреждении в рамках сети (адреса таких учреждений можно узнать на веб-сайте **kp.org/facilities** [на английском языке]).
 - ◆ позвоните в отдел обслуживания участников плана Partnership HealthPlan of California по номеру **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-863-4155**) и попросите отправить Вам форму по почте. Когда Вы получите данную форму, заполните ее. Не забудьте указать свое имя, идентификационный номер участника плана Partnership HealthPlan of California и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию. Отправьте форму по следующему адресу:
 - ◆ **Лично:** заполните бланк апелляции в отделе обслуживания участников в медицинском учреждении, которое принадлежит к сети.
- **Через Интернет:**
 - ◆ используйте онлайн-форму на нашем веб-сайте по адресу **kp.org** (на английском языке).
 - ◆ посетите веб-сайт плана Partnership HealthPlan of California, который находится по адресу **www.partnershiphp.org/Pages/PHC.aspx** (на английском языке).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

6. | Обращения и решение проблем

Сотрудники плана Partnership HealthPlan of California вместе с Вами и Kaiser Permanente будут работать над решением по Вашей апелляции. Чтобы получить более подробную информацию об апелляционном процессе в рамках плана Partnership HealthPlan of California, обратитесь к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-863-4155**).

При необходимости мы поможем Вам подать апелляцию. Мы можем предоставить Вам бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Также Вы можете получить помощь от сотрудников плана Partnership HealthPlan of California. Они также могут предоставить Вам бесплатные языковые услуги.

В течение 5 дней после получения Вашей апелляции мы отправим Вам письмо с извещением о том, что мы получили ее. В течение 30 дней мы сообщим Вам о своем решении по апелляции. Если Вы подали апелляцию в план Partnership HealthPlan of California, сотрудники плана ответят в те же сроки. Если мы не сообщим Вам о своем решении по апелляции в течение 30 дней, Вы можете запросить проведение слушания на уровне штата.

Если Вы или Ваш врач желаете, чтобы Kaiser Permanente или планом Partnership HealthPlan of California было принято решение быстрее, поскольку при соблюдении обычного срока рассмотрения апелляции Ваша жизнь, здоровье или способность к деятельности будут подвержены риску, Вы можете обратиться с просьбой об ускоренном рассмотрении. Чтобы обратиться за ускоренным рассмотрением, позвоните нам по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) или обратитесь к сотрудникам плана Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **711** или **1-800-863-4155**). Мы или сотрудники плана Partnership HealthPlan of California примем решение об ускоренном рассмотрении в течение 72 часов после получения Вашей апелляции.

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

Если Вы подали апелляцию и получили от нас письмо, в котором говорится, что мы не изменили свое решение, или Вы так и не получили от нас письмо с информацией о решении и уже прошло больше 30 дней, Вы можете запросить проведение **слушания на уровне штата** в Департаменте социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, «CDSS»), и Ваше дело будет рассмотрено судьей;



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Вам не нужно платить за слушание на уровне штата. В следующих разделах представлена дополнительная информация о том, как требовать проведения слушаний на уровне штата.

Слушания на уровне штата

Слушание на уровне штата представляет собой заседание сотрудников CDSS. Помощь в решении Вашей проблемы будет оказывать судья. Вы имеете право запросить проведение слушания на уровне штата только в случае, если Вы уже подали апелляцию в Kaiser Permanente или план Partnership HealthPlan of California и по-прежнему недовольны принятым по ней решением либо не получили решение по своей апелляции по истечении 30 дней.

Вы должны запросить проведение слушания на уровне штата в течение 120 календарных дней после даты, указанной на уведомлении о решении по апелляции. Ваш PCP может запросить проведение слушания на уровне штата вместо Вас, если Вы предоставите ему письменное разрешение.

Вы можете запросить проведение слушания на уровне штата по телефону или по почте.

- **По телефону:** позвоните в отдел по связям с общественностью CDSS по телефону **1-800-952-5253** (TTY **1-800-952-8349**).
- **По почте:** заполните бланк, предоставленный вместе с решением по апелляции. Отправьте его по указанному адресу.

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

Если Вам нужна помощь в обращении для организации слушания на уровне штата, мы предоставим ее Вам. Мы можем предоставить Вам бесплатные языковые услуги. Позвоните в контактный центр нашего отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Во время слушания Вы представите свою позицию. Мы представим свою позицию. На принятие решения по Вашему делу судье может потребоваться до 90 дней. Мы обязаны выполнить решение судьи.

Если Вы желаете, чтобы CDSS принял ускоренное решение, поскольку при соблюдении обычного срока рассмотрения жалобы Ваша жизнь, здоровье или способность к полноценной деятельности будут подвержены риску, Вы или Ваш



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников KP по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

PCP можете обратиться в CDSS с просьбой об ускоренном проведении слушания на уровне штата. CDSS должен принять решение не позже чем через 3 рабочих дня после получения Вашего полного досье от Kaiser Permanente и плана Partnership HealthPlan of California.

Мошенничество, расточительство и злоупотребление

Если Вы подозреваете поставщика или лицо, которое получает услуги Medi-Cal, в мошенничестве, расточительстве или злоупотреблении, у Вас есть право сообщить об этом, позвонив по конфиденциальному бесплатному номеру телефона **1-800-822-6222** или подав жалобу через Интернет на веб-сайте **www.dhcs.ca.gov** (на английском языке).

Мошенничество, расточительство и злоупотребление поставщика включают следующее:

- подделку медицинской документации;
- выписывание большего объема лекарственных средств, чем необходимо по медицинским показаниям;
- предоставление большего объема медицинских услуг, чем необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счетов за услуги, которые не предоставлялись;
- выставление счетов за профессиональные услуги, когда профессионал не предоставлял такую услугу;
- предложение участникам изделий и услуг бесплатно или со скидкой в попытке повлиять на выбор поставщика услуг участником;
- изменение основного лечащего врача участника без ведома участника.

Мошенничество, расточительство и злоупотребление лица, которое получает льготы, включает следующее:

- одалживание, продажу или передачу идентификационной карты плана медицинского страхования или идентификационной карты страхового покрытия Medi-Cal (Benefits Identification Card, «BIC») другому лицу;
- получение похожих или идентичных видов лечения или лекарственных средств более чем у одного поставщика;



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

6. | Обращения и решение проблем

- обращение в отделение экстренной помощи в ситуации, которая не является экстренной;
- использование номера социального страхования или номера идентификационной карты плана медицинского страхования другого лица.

Чтобы сообщить о мошенничестве, расточительстве и злоупотреблении, запишите имя, адрес и номер идентификационной карты лица, которое Вы подозреваете в мошенничестве, расточительстве или злоупотреблении. Предоставьте как можно больше информации о данном лице, например, номер телефона или специализацию, если это поставщик. Предоставьте даты событий и краткое описание того, что именно произошло.

Если Вы заметите возможные признаки противоправного поведения, позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**), который работает круглосуточно без выходных (за исключением праздничных дней).

Обязывающий арбитраж

Обязывающий арбитраж — это способ решения проблемы путем привлечения независимой третьей стороны. Данная третья сторона выслушивает аргументы обеих сторон спора и принимает решение, с которым должны согласиться обе стороны. Обе стороны отказываются от права на рассмотрение дела судом присяжных или судьей. Мы будем использовать процедуру обязывающего арбитража для урегулирования исков, которые мы подали до даты вступления в силу настоящего Справочника участника. Использование процедуры обязывающего арбитража в отношении этих прошлых исков является обязывающим только для нас.

Сфера применения арбитража

Вы должны использовать процедуру обязывающего арбитража, если иск связан с настоящим «Справочником участника» или Вашим участием в нашем плане и выполнены все из следующих требований.

- Иск касается:
 - ◆ профессиональной небрежности (заявлено, что медицинские услуги или изделия не являлись необходимыми, не были разрешены либо были оказаны ненадлежащим, небрежным или некомпетентным образом); или



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

6. | Обращения и решение проблем

- ◆ предоставления услуг или изделий; или
- ◆ ответственности организации за нарушения, связанные с принадлежащим ей помещением.
- Иск подан:
 - ◆ Вами против нас; или
 - ◆ нами против Вас.
- Регулирующее законодательство не запрещает использовать процедуру обязывающего арбитража для удовлетворения иска.
- Иск нельзя урегулировать через суд по мелким искам.

Следует помнить об указанном далее.

- Вы не обязаны прибегать к процедуре обязывающего арбитража в отношении исков, которые можно урегулировать с помощью слушания на уровне штата.
- Вы не можете использовать процедуру обязывающего арбитража, если Вы получили решение по иску с помощью слушания на уровне штата.

Только в пределах данного раздела «Обязывающий арбитраж» под местоимением «Вы» подразумевается сторона, подающая запрос о проведении обязывающего арбитража:

- Вы (участник);
- Ваш наследник, родственник или представитель;
- лицо, которое заявляет о наличии обязательств по отношению к нему по причине Ваших взаимоотношений с нами.

Только в пределах данного раздела «Обязывающий арбитраж» под местоимением «мы» подразумевается сторона, против которой подан иск:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH);
- Southern California Permanente Medical Group (SCPMG);
- The Permanente Medical Group, Inc. (TPMG);



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

6. | Обращения и решение проблем

- The Permanente Federation, LLC;
- The Permanente Company, LLC;
- любой врач SCPMG или TPMG;
- любое физическое или юридическое лицо, заключившее договор с любой из этих сторон, которое требует использования процедуры обязывающего арбитража;
- любой сотрудник или агент любой из этих сторон.

Правила судопроизводства

Обязывающий арбитраж проводится в соответствии с правилами судопроизводства (Rules of Procedure).

- Правила судопроизводства были разработаны Управлением независимого администратора при участии Kaiser Permanente и Консультативного комитета по арбитражу.
- Вы можете получить экземпляр правил судопроизводства, позвонив в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).

Как подать запрос о проведении арбитража

Чтобы потребовать проведения обязывающего арбитража, Вы должны подать официальный запрос (арбитражное требование), который должен содержать:

- Ваше описание иска против нас;
- требуемую Вами сумму возмещения убытков;
- имена, фамилии, адреса и телефоны всех сторон, участвующих в подаче иска. Если у любой из этих сторон есть адвокат, укажите имя, фамилию, адрес и телефон адвоката;
- имена и фамилии сторон, против которых Вы подаете иск.

Все иски, поданные вследствие одного происшествия, должны содержаться в одном запросе.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Вручение арбитражного требования

Если Вы подаете иск против KFHP, KFH, SCPMG, TPMG, The Permanente Federation, LLC, или The Permanente Company, LLC, отправьте арбитражное требование по указанному адресу.

Kaiser Permanente
Legal Department
1950 Franklin St., 17th Floor
Oakland, CA 94612

Если Вы подаете иск против любой другой стороны, Вы должны уведомить ее в соответствии с требованиями Гражданского кодекса штата Калифорния в отношении гражданских исков.

Мы будем вызваны в суд, когда получим арбитражное требование.

Пошлина за подачу иска

В стоимость обязывающего арбитража входит пошлина за подачу иска в размере 150 долларов США, от которой Вы будете освобождены, если не сможете оплатить Вашу часть затрат.

Пошлина за подачу иска подлежит оплате на арбитражный счет и остается неизменной независимо от того, сколько исков содержится в Вашем запросе или сколько названо сторон. Пошлина за подачу иска не подлежит возврату.

Если Вы не можете оплатить свою часть затрат на проведение обязывающего арбитража, Вы можете обратиться в Управление независимого администратора с просьбой освободить Вас от затрат. Для этого Вы должны заполнить форму освобождения от уплаты пошлины (Fee Waiver Form) и направить ее:

- в Управление независимого администратора;
- а также сторонам, против которых Вы подаете иск.

В форме освобождения от уплаты пошлины содержится следующая информация:

- описано, как независимый администратор принимает решение о том, освобождать ли Вас от уплаты пошлины;
- описано, от уплаты каких пошлин можно получить освобождение.

Вы можете получить экземпляр формы освобождения от уплаты пошлины, позвонив в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Количество арбитров

Некоторые дела рассматривает один арбитр, участие которого стороны согласовали между собой (нейтральный арбитр). В других случаях может быть более одного арбитра. Количество арбитров может влиять на то, оплачиваем ли мы расходы на нейтрального арбитра.

Дела, требующие возмещения убытков в сумме до 200 000 долларов США, рассматриваются одним арбитром. Арбитр должен оставаться нейтральным. Обе стороны могут договориться о том, чтобы дело рассматривали три арбитра. Соглашение о рассмотрении дела более чем одним арбитром должно заключаться после подачи требования об арбитраже. Когда есть три арбитра, каждую сторону представляет один арбитр, а третий арбитр является нейтральным. Арбитром (-ами) не может быть присуждено более 200 000 долларов США.

Дела, требующие возмещения убытков в сумме свыше 200 000 долларов США, рассматриваются тремя арбитрами. Когда есть три арбитра, каждая сторона, участвующая в споре, назначает по одному арбитру, а третий арбитр является нейтральным. Любая из сторон может отказаться от своего права представления арбитром. Обе стороны в споре могут согласиться на рассмотрение дела одним нейтральным арбитром. Соглашение о рассмотрении дела одним арбитром должно заключаться после подачи требования об арбитраже.

Гонорары арбитров и компенсация их расходов

В некоторых случаях мы оплачиваем гонорар нейтрального арбитра. Чтобы узнать, в каких случаях мы оплачиваем гонорары, обратитесь к правилам судопроизводства. Вы можете получить экземпляр правил судопроизводства, позвонив в контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Во всех остальных случаях эти расходы будут разделены поровну между обеими сторонами.

Если стороны выберут собственных арбитров, каждая сторона будет оплачивать гонорар своего арбитра.

Затраты

За исключением описанных выше случаев и в соответствии с законодательством, каждая сторона должна оплачивать свои собственные расходы на проведение обязывающего арбитража независимо от исхода дела, такие как гонорары адвокатов, оплата свидетелей и прочие затраты.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Общие положения

Вы не можете подать запрос о проведении обязывающего арбитража, если иск не соответствовал бы сроку исковой давности при гражданском судопроизводстве.

Ваш иск будет отклонен в любом из нижеследующих случаев.

- Вы не проявили должного усердия, чтобы рассмотрение состоялось в соответствии с правилами судопроизводства.
- Слушание не было проведено, и прошло более пяти лет с момента наиболее раннего из следующих событий:
 - ◆ дата, когда Вами было вручено арбитражное требование; или
 - ◆ подача Вами гражданского иска в связи с тем же происшествием.

Иск может быть отклонен на других основаниях нейтральным арбитром. Для этого необходимы веские доводы.

Если одна из сторон не явится на слушание, нейтральный арбитр может вынести решение по делу в отсутствие этой стороны.

Закон штата Калифорния о реформе в области компенсации за ущерб здоровью (California Medical Injury Compensation Reform Act) со всеми поправками распространяется на иски в рамках, установленных законодательством, например:

- право представлять доказательства выплаты Вам любого страхового возмещения или пособия по инвалидности;
- ограничение суммы денежных средств, которые могут быть возмещены Вам за ущерб, помимо экономического;
- право получать компенсацию за будущие убытки в виде периодических платежей.

Проведение арбитража регулируется в соответствии с данным разделом «Обязывающий арбитраж». Также применяются нижеследующие стандарты в тех случаях, когда они не вступают в противоречие с данным разделом.

- Раздел 2 Федерального закона об арбитраже (Federal Arbitration Act).
- Гражданский кодекс штата Калифорния;
- Правила судопроизводства.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

7. Важные номера телефонов и термины

Важные номера телефонов

- Отдел обслуживания участников страховых планов Kaiser Permanente:
 - ◆ на английском языке **1-800-464-4000**
(а также более чем на 150 языках с использованием услуг устного переводчика)
 - ◆ на испанском языке **1-800-788-0616**
 - ◆ на диалектах китайского языка **1-800-757-7585**
 - ◆ линия ТТУ **711**
- разрешение на интенсивную терапию **1-800-225-8883 (ТТУ 711)**
- запись на прием и консультацию в рамках плана Kaiser Permanente по телефону **1-866-454-8855 (ТТУ 711)**
- План Partnership HealthPlan of California **1-800-863-4155**
(ТТУ 711 или **1-800-735-2929**)

Важные термины

Активный этап родов — период времени, когда женщина находится на каком-либо из трех этапов родов и ее невозможно безопасно перевезти в другую больницу до родов, либо ситуация, когда перевозка может нанести ущерб здоровью и безопасности женщины или нерожденного ребенка.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (ТТУ 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Острое состояние — медицинское состояние, которое развивается неожиданно, требует немедленной медицинской помощи и не длится в течение продолжительного времени.

Американский индеец — лицо, которое соответствует определению, приведенному в разделах 1603(c), 1603(f), 1679(b) главы 25 Свода законов США (United States Code, «U.S.C.»), или лицо, которое как индеец имеет установленное право согласно пункту 136.12 раздела 42 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, «C.F.R.») или главе V Закона об улучшении здравоохранения индейцев (Indian Health Care Improvement Act) на получение медицинского обслуживания у поставщиков медицинских услуг для индейцев (в индейской службе здравоохранения [Indian Health Service, «IHS»], индейском племени, племенной организации или городской индейской организации [Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization, «I/T/U»]) или по направлению в рамках предоставления медицинских услуг по договору.

Апелляция — просьба участника к Kaiser Permanente пересмотреть и изменить решение, которое было принято относительно страхового покрытия запрашиваемой услуги.

Льготы — медицинские услуги и лекарственные средства, покрываемые в рамках данного плана медицинского страхования.

Обязывающий арбитраж — способ решения проблем путем привлечения независимой третьей стороны. При решении проблем с помощью обязывающего арбитража третья сторона выслушивает аргументы обеих сторон спора и принимает решение, с которым должны согласиться обе стороны. Обе стороны отказываются от права на рассмотрение дела судом присяжных или судьей.

California Children's Services (CCS) — программа в рамках Medi-Cal, предоставляющая услуги детям в возрасте до 21 года, у которых есть определенные заболевания и проблемы со здоровьем.

California Health and Disability Prevention (CHDP) — государственная медицинская программа, которая компенсирует затраты государственных и частных поставщиков медицинских услуг на медосмотры, направленные на раннее выявление или профилактику заболеваний или инвалидности у детей и молодежи. Эта программа помогает детям и молодым людям, которые имеют право на доступ к стандартному медицинскому обслуживанию. Услуги CHDP может предоставлять Ваш основной поставщик медицинских услуг (Primary Care Provider, «PCP»).

Специалист по ведению пациентов — сертифицированный средний медперсонал или социальные работники, которые могут разъяснить Вам основные проблемы со здоровьем и организовать медицинское обслуживание у Ваших поставщиков.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Сертифицированная медсестра-акушерка (Certified Nurse Midwife, «CNM») — лицо, имеющее лицензию дипломированной медсестры с регистрацией и сертифицированное в качестве медсестры-акушерки Комитетом зарегистрированных медсестер штата Калифорния. Сертифицированной медсестре-акушерке разрешено вести случаи нормальных родов.

Мануальный терапевт — поставщик услуг лечения позвоночника с помощью ручных манипуляций.

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

Клиника — учреждение, которое участники могут выбрать в качестве основного РСР. К ним относятся медицинские центры, удовлетворяющие федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, «FQHC»), местные клиники, сельские медицинские центры (Rural Health Clinic, «RHC»), индейские медицинские клиники или другие учреждения первичного медицинского обслуживания.

Услуги для пожилых лиц и инвалидов по месту жительства (Community-Based Adult Services, «CBAS») — амбулаторные, базирующиеся на учреждениях услуги по квалифицированному медицинскому уходу, а также социальные услуги, услуги по предоставлению терапии, личного ухода, обучению и поддержке членов семьи, услуги питания, транспортные услуги и другие услуги для участников, отвечающих соответствующим требованиям.

Жалоба — устное или письменное выражение участником неудовлетворения относительно Kaiser Permanente, поставщика услуг, качества медицинского обслуживания либо качества предоставленных услуг. Жалоба означает то же, что и претензия.

Непрерывность медицинского обслуживания — возможность дальнейшего получения услуг Medi-Cal участником плана у своего имеющегося поставщика в течение 12 месяцев без перерывов в обслуживании, если поставщик и Kaiser Permanente выразят на это согласие.

Координирование льгот (Coordination of Benefits, «COB») — процесс определения того, какое страховое покрытие (Medi-Cal, Medicare, коммерческое страхование или другое) выполняет основные обязанности по лечению и оплате для участников с несколькими типами медицинского страхования.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

County Organized Health System («COHS») — местное агентство, учрежденное окружным наблюдательным советом, у которого заключен договор с программой Medi-Cal. Ваша регистрация в плане Medi-Cal осуществляется автоматически, если Вы соответствуете критериям регистрации. Зарегистрированные участники выбирают себе поставщика медицинских услуг из списка всех доступных поставщиков COHS.

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

Покрываемые планом услуги — медицинские услуги, которые предоставляются участникам Kaiser Permanente, на которые распространяются условия, ограничения и исключения договора с Medi-Cal, как указано в данном Описании границ страховой ответственности (Evidence of Coverage, «ЕОС») и всех поправках к нему.

Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, «DHCS») — Департамент здравоохранения штата Калифорния. Это орган штата, контролирующей реализацию программы Medi-Cal.

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

Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, «DME») — медицинское оборудование, необходимое с медицинской точки зрения, назначенное врачом или другим поставщиком. Мы принимаем решение о том, брать DME в аренду или покупать его. Затраты на аренду не могут превышать закупочной стоимости. Ремонт медицинского оборудования оплачивается планом.

Раннее и периодическое обследование, диагностика и лечение (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, «EPSDT») — услуги EPSDT являются льготами для участников Medi-Cal в возрасте до 21 года, помогая им сохранять здоровье. Участники должны проходить медицинские осмотры, соответствующие их возрасту, а также соответствующие обследования для выявления проблем со здоровьем и раннего лечения заболеваний.

Экстренное медицинское состояние — соматическое или психиатрическое состояние с тяжелыми симптомами, такое как активная фаза родов (см. определение выше) или сильная боль, которое, по мнению здравомыслящего неспециалиста со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, без получения немедленной медицинской помощи может:



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- подвергнуть серьезному риску Ваше здоровье или здоровье нерожденного ребенка;
- нанести серьезный вред какой-либо функции организма;
- нарушить функционирование внутреннего органа или какой-либо части тела.

Прием в отделении оказания экстренной помощи — обследование, выполненное врачом (или другим персоналом под руководством врача, если это разрешено законодательством) для определения, существует ли экстренное медицинское состояние. Услуги, необходимые Вам с медицинской точки зрения, для обеспечения клинически стабильного состояния, насколько позволяют возможности учреждения.

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

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

Исключенные услуги — услуги, не покрываемые планом Kaiser Permanente или программой Medi-Cal в штате Калифорния; не оплачиваемые планом услуги.

Услуги планирования семьи — услуги по предотвращению или откладыванию беременности.

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

Оплата за услуги (Fee-For-Service, «FFS») — означает, что Вы не зарегистрированы в плане регулируемого медицинского обслуживания. На основе FFS Ваш врач должен принять непосредственные условия Medi-Cal и выставить счета Medi-Cal непосредственно за предоставленные Вам услуги, но Вы по-прежнему можете получать услуги через Medi-Cal с FFS, например пользоваться большинством услуг аптек.

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



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

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

Мошенничество — преднамеренное действие с целью обмана или введения в заблуждение лицом, которому известно, что обман может привести к неправомерному получению льгот данным лицом или кем-либо другим.

Независимые родильные центры (Freestanding Birth Center, «FBC») — медицинские учреждения за пределами места жительства беременной женщины, в которых планируются роды и которые лицензированы или иным образом одобрены государством для обеспечения пренатальной подготовки и родов или послеродового ухода, а также для предоставления других амбулаторных услуг, включенных в план. Эти учреждения не являются больницами.

Претензия — устное или письменное выражение участником неудовлетворения относительно Kaiser Permanente, поставщика, качества медицинского обслуживания либо предоставленных услуг. Примером претензии служит жалоба.

Услуги и устройства для адаптации — услуги, предназначенные для того, чтобы помочь Вам сохранить, освоить либо улучшить навыки и элементы функционирования, необходимые в повседневной жизни.

Поставщики медицинских услуг — врачи и специалисты, такие как хирурги, врачи, которые лечат онкологические заболевания, либо врачи, которые лечат отдельные области организма и сотрудничают с Kaiser Permanente или принадлежат к нашей сети. Поставщики в рамках нашей сети должны иметь лицензию для ведения практики в Калифорнии и предоставлять Вам покрываемые нами услуги.

Как правило, для обращения к врачу-специалисту Вам необходимо направление от PCP. Для некоторых услуг Вам нужно получить предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Вам **не** нужно иметь направление от PCP, чтобы получать определенные виды услуг, такие как планирование семьи, экстренная медицинская помощь, услуги акушера-гинеколога (Obstetrician/Gynecologist, «OB/GYN») или анонимные услуги.

Разновидности поставщиков медицинских услуг (список не исчерпывающий):

- аудиолог — врач, который проверяет слух;
- сертифицированная медсестра-акушерка — медсестра, которая обеспечивает медицинское обслуживание во время беременности и родов;



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- семейный врач — врач, который лечит распространенные заболевания у пациентов всех возрастов;
- врач общей практики — врач, который лечит распространенные заболевания;
- терапевт — врач, который лечит распространенные заболевания у взрослых;
- лицензированная медсестра — медсестра, которая работает с Вашим врачом;
- семейный консультант — специалист, который помогает Вам решать проблемы в семье;
- помощник врача или сертифицированный помощник врача — нелицензированный специалист, который помогает Вашим врачам оказывать медицинские услуги;
- средний медицинский персонал — общее наименование медработников, таких как медсестры-акушерки, ассистенты врача или практикующие медсестры;
- медсестра-анестезиолог — это медсестра, которая дает Вам анестезию;
- практикующая медсестра или ассистент врача — это специалист, который работает в клинике или в кабинете врача и предоставляет услуги диагностики, лечения и медицинского обслуживания в определенных рамках;
- акушер-гинеколог (OB/GYN) — это врач, который занимается женским здоровьем, в том числе во время беременности и родов;
- эрготерапевт — это специалист, который помогает Вам восстановить навыки ежедневной деятельности после болезни или травмы;
- педиатр — это врач, который лечит детей от рождения до подросткового возраста;
- физиотерапевт — это специалист, который помогает восстановить физическую форму после болезни или травмы;
- подиатр — это врач, который лечит заболевания стоп;



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

- психолог — это специалист, который помогает решить проблемы с психическим здоровьем, но не выписывает лекарств;
- сертифицированная медсестра — медсестра, более подготовленная, чем лицензированная медсестра, которая получила лицензию для выполнения определенных заданий вместе с Вашим врачом;
- специалист по респираторной терапии — это специалист, который оказывает помощь при проблемах с дыханием;
- логопед — это специалист, который оказывает помощь при проблемах с речью.

Медицинское страхование — страховое покрытие, которое оплачивает затраты на терапевтическое и хирургическое медицинское обслуживание путем возмещения застрахованному лицу затрат, понесенных в связи с заболеванием или травмой, либо непосредственной оплаты поставщику медицинских услуг.

Медицинская помощь на дому — квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

Поставщики медицинской помощи на дому — поставщики, которые предоставляют квалифицированный сестринский уход и другие услуги на дому.

Домашний регион — регион действия плана Kaiser Foundation Health Plan, Inc. в Северной Калифорнии.

Хоспис — медицинское обслуживание для снижения уровня физического, эмоционального, социального и духовного дискомфорта у участника со смертельным заболеванием (ожидаемая продолжительность жизни которого составляет не более 6 месяцев).

Больница — место, в котором врачи и медсестры оказывают стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание.

Госпитализация — поступление в больницу для лечения в стационарных условиях.

Амбулаторное лечение — терапевтическое или хирургическое медицинское обслуживание в больнице, которое предоставляется без поступления в стационар.

Индийская медицинская клиника (Indian Health Clinic, «IHC») — медицинская клиника, находящаяся под управлением Индейской службы здравоохранения («IHS») или индейского племени, племенной организации или городской индейской организации.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Индейской службы здравоохранения — федеральное агентство в Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США, ответственное за оказание медицинских услуг американским индейцам и коренным жителям Аляски.

Стационарное лечение — когда Вам необходимо остаться на ночь в больнице или в другом учреждении, чтобы получить необходимое медицинское обслуживание.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. — некоммерческая корпорация штата Калифорния. В настоящем Справочнике участника под местоимениями «мы», «нас», «нам» и т. д. подразумевается Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Kaiser Permanente — Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals (некоммерческая корпорация штата Калифорния) и объединение The Permanente Medical Group.

Долговременный уход — обслуживание в учреждении, в которое Вы поступили, дольше месяца и следующий месяц.

План регулируемого медицинского обслуживания — план Medi-Cal, который привлекает только определенных врачей, специалистов, клиники, аптеки и больницы для предоставления услуг участникам плана Medi-Cal. Kaiser Permanente является планом регулируемого медицинского обслуживания.

Медицинская группа — The Permanente Medical Group, Inc., представляющее собой коммерческое профессиональное объединение.

Медицинский дом — модель медицинского обслуживания, которая обеспечивает более высокое качество услуг, совершенствует самостоятельное управление медицинским обслуживанием участниками и позволяет с течением времени снижать предотвратимые затраты.

Необходимые с медицинской точки зрения услуги — это важные услуги, которые являются разумными и защищают жизнь. Это медицинское обслуживание, необходимое для предотвращения серьезных заболеваний или инвалидности пациентов. Цель такого медицинского обслуживания — уменьшить сильную боль посредством лечения заболевания, болезни или травмы. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают медицинское обслуживание, необходимое по медицинским показаниям для устранения или облегчения физических или психических заболеваний или состояний, включая расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, как указано в подразделе 1396d(r) раздела 42 Свода законов США.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Medicare — федеральная программа медицинского страхования для людей в возрасте от 65 лет и старше, некоторых лиц младшего возраста с инвалидностью, а также для людей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (End-Stage Renal Disease, «ESRD») — неизлечимой почечной недостаточностью, при которой пациенту требуется диализ или трансплантация почек.

Участник — любой бенефициар Medi-Cal, который отвечает требованиям участия, зарегистрирован в Kaiser Permanente через план Partnership HealthPlan of California и имеет право получать покрываемые планом услуги. В настоящем Справочнике участника местоимение «Вы» подразумевает участника.

Поставщик услуг психиатрической помощи — лицензированные специалисты, которые предоставляют услуги психиатрической помощи и услуги поведенческой терапии.

Акушерские услуги — пренатальная, интранатальная и послеродовая помощь, включая услуги семейного планирования для матерей и неотложную помощь новорожденному, предоставляемые сертифицированными медсестрами-акушерками (CNM) и лицензированными акушерками (Licensed Midwives, «LM»).

Сеть — группа врачей, больниц и других поставщиков, которые подписали договор с Kaiser Permanente по предоставлению услуг.

Поставщик услуг в рамках сети (или поставщик в сети) — см. определение «Поставщик-участник» ниже.

Неоплачиваемая услуга — услуга, которая не покрывается планом и не оплачивается Kaiser Permanente.

Медицинский транспорт вне экстренной помощи (Non-Emergency Medical Transportation, «NEMT») — предоставляемые транспортные услуги в случае, если Вы не можете добраться к месту предоставления покрываемой планом услуги на машине, автобусе, поезде или такси. Мы оплачиваем транспорт NEMT наименьшей стоимости, соответствующий Вашим медицинским потребностям, при необходимости проезда в назначенное место оказания медицинских услуг.

Не указанный в справочнике препарат — лекарственное средство, которое не указано в фармацевтическом справочнике.

Немедицинский транспорт — транспорт для поездки к месту оказания одобренной Вашим поставщиком услуги, покрываемой Medi-Cal, или для получения рецептурных препаратов и медицинских расходных материалов и обратно.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Несетевой поставщик — поставщик, который не принадлежит к сети Kaiser Permanente.

Другое медицинское страхование (Other Health Coverage, «ОНС») — услуги частного медицинского страхования и плательщики за услуги, помимо Medi-Cal. Услуги могут включать в себя дополнительные планы медицинского, стоматологического, офтальмологического, фармацевтического страхования и/или страхования в рамках программы Medicare (части C и D).

Ортопедическое устройство — изделие, которое используется в качестве опоры или фиксирующего устройства, закрепленное на поверхности тела для поддержания или коррекции травмированной или пораженной части тела, которое необходимо с медицинской точки зрения для восстановления здоровья участника.

Услуги за пределами территории обслуживания — услуги, предоставляемые участнику во время пребывания за пределами домашнего региона. Для получения дополнительной информации позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

Поставщик за пределами сети — поставщик, который не принадлежит к сети Kaiser Permanente.

Амбулаторное лечение — когда Вам не нужно оставаться на ночь в больнице или в другом учреждении, чтобы получить необходимое медицинское обслуживание.

Амбулаторная психиатрическая помощь — амбулаторные услуги для участников с психическими расстройствами легкой или умеренной степени тяжести, в том числе:

- индивидуальные или групповые психиатрические оценки и лечение (психотерапия);
- психологическое тестирование, когда оно клинически показано для оценки психического заболевания;
- амбулаторные услуги в целях контроля фармакотерапии;
- консультации психиатра;
- амбулаторные услуги по лабораторным анализам, расходным материалам и добавкам.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Паллиативная помощь — услуги, которые помогают снизить уровень физического, эмоционального, социального и духовного дискомфорта у участника с серьезным заболеванием.

Больница, принадлежащая к сети — лицензированная больница, у которой заключен договор с Kaiser Permanente на предоставление услуг участникам на время получения ими медицинского обслуживания. Покрываемые планом услуги, которые некоторые больницы, принадлежащие к сети, могут предложить участникам, ограничены нашими правилами по контрольно-ревизионной деятельности и обеспечению качества или нашим контрактом с больницей.

Поставщик (или врач), принадлежащий к сети — врач, больница или другой лицензированный медработник или лицензированное медицинское учреждение, в том числе учреждения по оказанию ухода в подострых случаях, которые заключили договор с Kaiser Permanente на предоставление покрываемых услуг участникам на время получения ими медицинского обслуживания.

План Partnership HealthPlan of California — Ваш план медицинского страхования, регулируемый Medi Cal. Kaiser Permanente является Вашей сетью поставщиков медицинских услуг через план Partnership Health Plan.

Территория обслуживания плана Partnership HealthPlan of California — округа Solano, Sonoma, Napa, Marin и Yolo.

Услуги врача — услуги, предоставляемые лицом, лицензированным в соответствии с законодательством штата для осуществления практической медицинской деятельности или услуг остеопатии, за исключением услуг, которые предоставляются врачами во время госпитализации и вносятся в счет, который выставляется больницей.

План — см. определение термина «план регулируемого медицинского обслуживания».

Учреждение — участник плана — любое учреждение, указанное на нашем веб-сайте по адресу kp.org/facilities (на английском языке) как учреждение, входящее в нашу сеть. Учреждения — участники плана могут быть изменены в любое время без предварительного уведомления. Чтобы узнать действующие адреса учреждений — участников плана, позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

Больница — участник плана — любая больница, указанная на нашем веб-сайте по адресу kp.org/facilities (на английском языке) как больница, входящая в нашу сеть. Больницы — участники плана могут быть изменены в любое время без предварительного уведомления. Чтобы узнать действующие адреса больниц — участников плана, позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников.

Врач — участник плана — любой лицензированный врач, который является сотрудником The Permanente Medical Group, или любой лицензированный врач, который заключает договор на оказание покрываемых планом услуг участникам. Врачи, которые заключают с нами договор только на предоставление услуг направления, не считаются врачами — участниками плана.

Поставщик — участник плана — больница — участник плана, врач — участник плана, The Permanente Medical Group или любой другой поставщик медицинских услуг, которого План медицинского страхования назначает поставщиком — участником плана.

Услуги интенсивной терапии — услуги, предоставляемые Вам после стабилизации экстренного медицинского состояния.

Предварительное одобрение (или предварительное разрешение) — Ваш РСР должен получить разрешение от The Permanente Medical Group, прежде чем Вам могут быть оказаны определенные услуги. The Permanente Medical Group одобрит только необходимые Вам услуги. Не будут одобрены услуги, предоставляемые не участвующими в сети поставщиками, если имеется основание полагать, что Вы можете получить сравнимые или более адекватные услуги у поставщиков Kaiser Permanente. Направление не является разрешением. Вы должны получить разрешение от The Permanente Medical Group.

Страховая премия — сумма, которая выплачивается за страховое покрытие; стоимость страхового покрытия. Страховые премии не применяются в отношении страхового покрытия Medi-Cal. Возможно, Вы выплачиваете страховые премии по другим планам медицинского страхования.

Покрытие рецептурных лекарственных средств — страховое покрытие препаратов, назначенных Вам поставщиком.

Рецептурные лекарственные средства — препараты, для выдачи которых по закону требуется предписание от лицензированного поставщика, в отличие от безрецептурных препаратов (over-the-counter, «ОТС»), которые не требуют рецепта.

Первичная медицинская помощь — см. определение термина «плановое медицинское обслуживание».



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу kp.org (на английском языке).

Основной поставщик медицинских услуг (Primary Care Provider, «PCP») — лицензированный поставщик, который предоставляет Вам большую часть медицинских услуг. Ваш PCP помогает Вам получить необходимую помощь. Некоторые виды услуг требуют предварительного разрешения, за исключением таких ситуаций:

- у Вас экстренная ситуация;
- Вам необходимы услуги акушера-гинеколога (OB/GYN);
- Вам необходимы анонимные услуги;
- Вам необходимы услуги планирования семьи.

Ваш PCP может быть:

- врачом общей практики;
- врачом по внутренним болезням;
- педиатром;
- семейным врачом;
- акушером-гинекологом (OB/GYN);
- ИНС;
- FQHC или RHC;
- практикующей медсестрой;
- ассистентом врача;
- клиникой.

Протез — искусственное устройство, которое закрепляется на теле, чтобы заменить отсутствующую часть тела.

Справочник поставщиков (Provider Directory) — список поставщиков, которые принадлежат к сети Kaiser Permanente.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Регион — регион, в котором организация Kaiser Foundation Health Plan или сотрудничающий с ней план проводят программу оказания непосредственного медицинского обслуживания. Перечень регионов может изменяться с 1 января каждого года. В настоящее время в этот перечень входят: округ Колумбия и некоторые районы Северной Калифорнии, Южной Калифорнии, Колорадо, Джорджии, Гавайев, Айдахо, Мэриленда, Орегона, Вирджинии и Вашингтона. Для уточнения текущего списка территорий региона посетите наш веб-сайт **kp.org** (на английском языке) или позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников.

Реабилитационные и абилитационные терапевтические услуги и устройства — услуги и устройства, помогающие людям с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями развить или восстановить психические и физические навыки.

Плановое медицинское обслуживание — необходимые с медицинской точки зрения услуги и профилактические мероприятия, профилактические приемы у педиатра или плановое последующее медицинское обслуживание. Цель планового медицинского обслуживания заключается в предотвращении проблем со здоровьем.

Сельский медицинский центр (Rural Health Clinic, «RHC») — медицинский центр в местности, в которой нет большого количества поставщиков медицинских услуг. В RHC Вы можете получить первичное и профилактическое медицинское обслуживание.

Анонимные услуги — необходимые с медицинской точки зрения услуги, касающиеся планирования семьи, инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИД, сексуальных посягательств и прерывания беременности.

Серьезное заболевание — заболевание или состояние, которое требует лечения и которое может привести к смерти.

Квалифицированный сестринский уход — покрываемые планом услуги, которые предоставляются лицензированными медсестрами, лаборантами и/или физиотерапевтами во время пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или на дому у участника.

Учреждение с квалифицированным сестринским уходом — учреждение, которое обеспечивает круглосуточный сестринский уход, который могут предоставлять только обученные медработники.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Регион — регион, в котором организация Kaiser Foundation Health Plan или сотрудничающий с ней план проводят программу оказания непосредственного медицинского обслуживания. Перечень регионов может изменяться с 1 января каждого года. В настоящее время в этот перечень входят: округ Колумбия и некоторые районы Северной Калифорнии, Южной Калифорнии, Колорадо, Джорджии, Гавайев, Айдахо, Мэриленда, Орегона, Вирджинии и Вашингтона. Для уточнения текущего списка территорий региона посетите наш веб-сайт **kp.org** (на английском языке) или позвоните в наш контактный центр отдела обслуживания участников.

Реабилитационные и абилитационные терапевтические услуги и устройства — услуги и устройства, помогающие людям с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями развить или восстановить психические и физические навыки.

Плановое медицинское обслуживание — необходимые с медицинской точки зрения услуги и профилактические мероприятия, профилактические приемы у педиатра или плановое последующее медицинское обслуживание. Цель планового медицинского обслуживания заключается в предотвращении проблем со здоровьем.

Сельский медицинский центр (Rural Health Clinic, «RHC») — медицинский центр в местности, в которой нет большого количества поставщиков медицинских услуг. В RHC Вы можете получить первичное и профилактическое медицинское обслуживание.

Анонимные услуги — необходимые с медицинской точки зрения услуги, касающиеся планирования семьи, инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИД, сексуальных посягательств и прерывания беременности.

Серьезное заболевание — заболевание или состояние, которое требует лечения и которое может привести к смерти.

Квалифицированный сестринский уход — покрываемые планом услуги, которые предоставляются лицензированными медсестрами, лаборантами и/или физиотерапевтами во время пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или на дому у участника.

Учреждение с квалифицированным сестринским уходом — учреждение, которое обеспечивает круглосуточный сестринский уход, который могут предоставлять только обученные медработники.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Специалист (или узкий специалист) — врач, который лечит определенные заболевания. Например, травматолог лечит переломы, аллерголог лечит аллергии, кардиолог лечит заболевания сердца. В большинстве случаев для обращения к врачу-специалисту Вам необходимо направление от своего PCP.

Специализированные услуги психиатрической помощи — услуги для участников, потребности которых в психиатрической помощи превышают потребности при расстройствах легкой или умеренной степени тяжести.

Смертельное заболевание — медицинское состояние, которое невозможно вылечить или обратить и которое вероятнее всего приведет к смерти в течение года или менее, если болезнь будет протекать естественным путем.

Установление порядка оказания медицинской помощи (или скрининг) — оценка Вашего состояния здоровья врачом или медсестрой, которые прошли подготовку по выполнению первичного обследования для определения того, насколько экстренная помощь Вам необходима.

Неотложная медицинская помощь (или услуги по оказанию неотложной медицинской помощи) — услуги по лечению заболеваний, травм или состояний, которые не являются экстренными и требуют медицинского ухода. Вы можете получить неотложную медицинскую помощь у поставщика за пределами сети, если поставщики в рамках сети временно недоступны.



Позвоните в контактный центр отдела обслуживания участников КР по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Вы можете обращаться к нам круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском языке).

Страница оставлена пустой намеренно

Страница оставлена пустой намеренно

Страница оставлена пустой намеренно

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

