



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

# Справочник участника

Что Вам необходимо знать о Ваших льготах

---

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



2024 **Округ Лос-Анджелес**

# Другие языки и форматы

---

## Другие языки

Вы можете бесплатно получить настоящий справочник участника и другие материалы плана на других языках. Мы предоставляем письменные переводы, выполненные квалифицированными переводчиками. Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Звонок бесплатный. В настоящем справочнике участника также есть информация об услугах языковой поддержки при медицинском обслуживании (включая услуги устного и письменного перевода).

---

## Другие форматы

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



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

## Услуги устного перевода

L.A. Care бесплатно круглосуточно предоставляет услуги квалифицированного устного переводчика. Вам не нужно обращаться к родственникам или знакомым и просить их выступить в роли устного переводчика. Мы не поощряем привлечение несовершеннолетних для устного перевода, за исключением чрезвычайных ситуаций. Услуги переводчика, лингвистические услуги и услуги, связанные с культурными особенностями, предоставляются вам бесплатно. Помощь предоставляется круглосуточно и без выходных. Чтобы запросить помощь с переводом или получить настоящий справочник на другом языке, позвоните по телефону **1-888-839-9909** (линия ТTY **711**). Звонок бесплатный.

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

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

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



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

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

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

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

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

# План L.A. Care приветствует вас!

Благодарим вас за то, что стали участником L.A. Care. L.A. Care представляет собой план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal. План L.A. Care находится в ведении штата Калифорния и помогает вам получать необходимое медицинское обслуживание. L.A. Care — это общественное территориальное предприятие и крупнейший план медицинского страхования с общественным управлением в нашей стране. Мы обслуживаем жителей округа Лос-Анджелес (это так называемая «зона обслуживания»). L.A. Care работает с 3 (тремя) партнерами по планам медицинского страхования (L.A. Care также считается «партнером по плану медицинского страхования») с целью предоставления услуг здравоохранения нашим участникам. Когда участник Medi-Cal становится участником L.A. Care, в зависимости от своего выбора он может получать обслуживание у любого из перечисленных ниже партнеров по планам медицинского страхования, при условии что есть такая возможность.

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

## Справочник участника

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

Настоящий справочник участника иначе называется «объединенными в один документ Свидетельством страхового покрытия и Формой разрешения на открытие информации (Evidence of Coverage and Disclosure Form)». Он представляет собой обзор правил и процедур плана L.A. Care и составлен на основании договора между L.A. Care и Департаментом здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services, DHCS). Чтобы получить дополнительную информацию, звоните в отдел обслуживания участников плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**).

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

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



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



## Контакты

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

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

Спасибо!

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



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

# Содержание

<b>Другие языки и форматы</b> .....	<b>1</b>
Другие языки .....	1
Другие форматы .....	1
Услуги устного перевода .....	2
<b>План L.A. Care приветствует вас!</b> .....	<b>7</b>
Справочник участника .....	7
Контакты .....	8
<b>Содержание</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Информация для новых участников плана</b> .....	<b>11</b>
Как обратиться за помощью.....	11
Кто может стать участником плана .....	12
Идентификационные (ID) карты .....	13
<b>2. О плане медицинского страхования</b> .....	<b>14</b>
Обзор плана медицинского страхования .....	14
Как работает Ваш план медицинского страхования .....	15
Смена плана медицинского страхования .....	15
Студенты, уезжающие в другой округ или из штата Калифорния .....	16
Непрерывность оказания медицинской помощи .....	17
Расходы.....	19
<b>3. Как получить медицинскую помощь</b> .....	<b>22</b>
Получение услуг здравоохранения.....	22
Поставщик первичных медицинских услуг (PCP) .....	23
Сеть поставщиков услуг.....	26
Как записаться на прием.....	32
Как попасть на прием.....	33
Отмена и перенос приема.....	33
Оплата услуг.....	33
Направления.....	35
Направления по Закону о равноправии в отношении лечения онкологических заболеваний штата Калифорния .....	36
Предварительное одобрение (разрешение) .....	36
Заключение другого специалиста.....	37
Анонимная медицинская помощь .....	38
Неотложная медицинская помощь .....	40



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

Экстренная медицинская помощь.....	41
<b>Справочная служба медсестер .....</b>	<b>42</b>
Предварительные распоряжения.....	43
Донорство органов и тканей .....	43
<b>4. Льготы и услуги.....</b>	<b>44</b>
Услуги, покрываемые Вашим планом медицинского страхования.....	44
Льготы по программе Medi-Cal, покрываемые планом L.A. Care .....	47
Другие льготы и программы, покрываемые планом L.A. Care .....	64
Другие программы и услуги по программе Medi-Cal.....	70
Услуги, которые не покрываются ни планом L.A. Care, ни программой Medi-Cal .....	74
Оценка новых и существующих технологий .....	75
<b>5. Забота о детях и молодежи .....</b>	<b>76</b>
Педиатрические услуги (дети до 21 года).....	76
Осмотры здорового ребенка и профилактическая помощь детям.....	77
Скрининг на отравление крови свинцом.....	78
Помощь в получении обслуживания для обеспечения благополучия детей и молодежи.....	78
Другие услуги по программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) или другие программы Medi-Cal.....	79
<b>6. Сообщение о проблемах и решение проблем .....</b>	<b>81</b>
Жалобы.....	82
Апелляции.....	83
Что делать, если Вы не согласны с решением по апелляции.....	84
Жалобы и независимая медицинская экспертиза (IMR) в Департаменте управляемого медицинского обслуживания (DMHC).....	85
Слушание на уровне штата .....	86
Мошенничество, растрата и злоупотребление .....	87
<b>7. Права и обязанности .....</b>	<b>89</b>
Ваши права .....	89
Ваши обязанности .....	90
Заявление о недопустимости дискриминации.....	91
Активная роль участника плана.....	93
Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией.....	93
Уведомления о законах.....	101
Уведомление о том, что Medi-Cal является плательщиком последней инстанции, других медицинских страховых покрытиях и взыскании в случае нарушений.....	101
Уведомление о возмещении расходов за счет имущества.....	102
Уведомление о предпринятом действии .....	102
<b>8. Важные номера телефонов и термины, которые Вы должны знать .....</b>	<b>103</b>
Важные номера телефонов .....	103
Термины .....	105



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

# 1. Информация для новых участников плана

## Как обратиться за помощью

L.A. Care стремится к тому, чтобы Вы были довольны работой вашего плана медицинского страхования. Если у Вас возникнут вопросы или замечания о медицинском обслуживании, обращайтесь в L.A. Care.

### Отдел обслуживания участников

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

- ответить на вопросы о плане медицинского страхования и объеме страхового покрытия L.A. Care;
- помочь выбрать или сменить поставщика первичных медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP);
- подсказать, где получить необходимую медицинскую помощь;
- помочь получить услуги устного перевода, если Вы не говорите по-английски;
- помочь найти информацию на другом языке и в другом формате;
- помочь своевременно прийти на прием к врачу;
- заменить Вашу идентификационную карту;
- проконсультировать о том, что можно предпринять в создавшейся ситуации;
- помочь заказать транспортировку.

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

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



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

## Кто может стать участником плана

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

Участником плана L.A. Care может стать лицо, удовлетворяющее критериям участия в программе Medi-Cal, которое проживает в округе Лос-Анджелес. Если у Вас появились вопросы о Вашем страховом покрытии в рамках программы Medi-Cal или о том, когда Вам необходимо продлить Ваше участие в программе Medi-Cal, позвоните в Департамент социального обеспечения (Department of Public Social Services, DPSS) округа Лос-Анджелес по телефону 1-866-613-3777. Кроме того, Вы можете стать участником программы Medi-Cal через программу социального обеспечения поскольку Вы получаете дополнительный социальный доход (Supplemental Social Income, SSI)/дополнительный доход от штата (State Supplemental Payment, SSP).

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

Если у Вас возникнут вопросы о программе социального обеспечения, позвоните в Администрацию социального обеспечения (Social Security Administration) по телефону **1-800-772-1213**. Или перейдите на сайт <https://www.ssa.gov/locator/>.

### Временная страховка Medi-Cal

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

- Ваш заработок повысился; или
- Ваша семья стала получать больше субсидий на ребенка или супруга/супругу.

Вы можете задать вопросы о соответствии критериям участия в программе Medi-Cal в Вашем местном отделе здравоохранения и социального обеспечения по адресу:

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

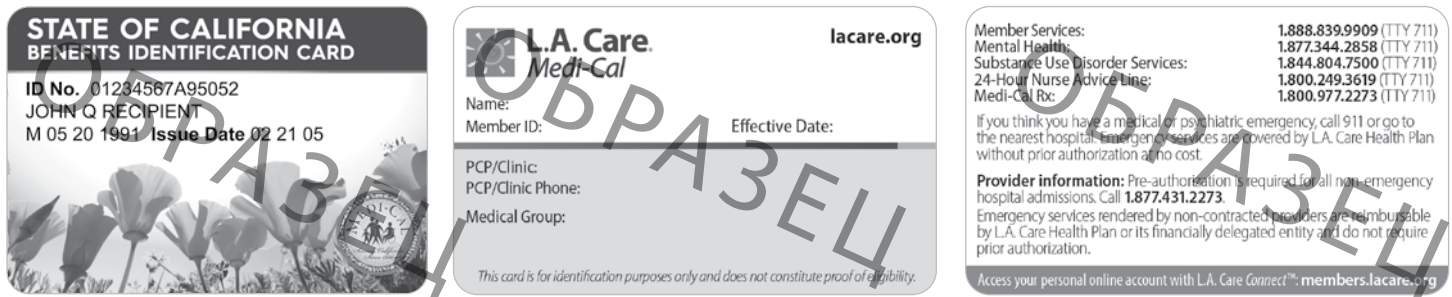
Или позвоните в программу выбора медицинских услуг по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ **1-800-430-7077** или **711**).



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

## Идентификационные (ID) карты

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



Вы можете распечатать временную идентификационную карту через учетную запись L.A. Care Connect на веб-сайте <https://members.lacare.org>. Если Вы не получите идентификационную карту плана L.A. Care в течение пары недель с даты регистрации, а также в случае повреждения, потери или кражи карты немедленно позвоните в **отдел обслуживания участников**. L.A. Care бесплатно вышлет Вам новую карту. Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ 711).



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

## 2. О плане медицинского страхования

### Обзор плана медицинского страхования

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

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

### Начало и окончание действия страхового покрытия

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

Вы должны будете ежегодно продлевать свое покрытие по программе Medi-Cal. Если Ваш местный окружной офис не может продлить Ваше покрытие Medi-Cal в электронном формате, округ отправит Вам форму заявления о продлении программы Medi-Cal. Заполните и отправьте эту форму в свой окружной отдел социального обеспечения. Вы можете передать свои данные лично, по телефону, по почте, онлайн или другими способами в электронном виде, если это возможно в Вашем округе.

Датой вступления в силу страхового покрытия считается 1-й день месяца, следующего за тем, в котором был завершен процесс Вашей регистрации в плане медицинского страхования. Дата вступления в силу Вашего страхового покрытия указана в письме от программы выбора медицинского обслуживания.

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

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

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

- Вы переезжаете за пределы округа Лос-Анджелес;
- Вы утрачиваете право на участие в программе Medi-Cal;
- Вы получаете право на участие в альтернативной программе, которая требует, чтобы Вы были зарегистрированы в программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (Fee-For-Service, FFS);
- Вы находитесь в местах лишения свободы.



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

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

### Особенности обслуживания американских индейцев по плану управляемого обслуживания

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

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

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

## Как работает Ваш план медицинского страхования

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

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

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

## Смена плана медицинского страхования

Вы вправе покинуть план L.A. Care в любой момент и стать участником другого плана медицинского страхования в округе своего проживания. Чтобы выбрать другой план, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ **1-800-430-7077** или **711**) Звонить можно с 8 утра до 6 вечера. С понедельника по пятницу. Или перейдите на сайт <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

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



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



Если Вы хотите выйти из плана L.A. Care быстрее, Вы можете попросить сотрудников программы обработать Ваш запрос в ускоренном порядке.

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

Вы можете попросить о выходе из плана L.A. Care лично в местном окружном отделе здравоохранения и социального обеспечения. Найти местный офис можно на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

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

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

Вы можете получить экстренную медицинскую помощь и неотложную помощь в любой точке Соединенных Штатов, включая территории США. Плановая и профилактическая помощь покрывается только в Вашем округе проживания. Если Вы переедете в другой округ штата Калифорния на время учебы в высшем учебном заведении, включая колледж, план L.A. Care будет предоставлять страховое покрытие пребывания в отделении неотложной помощи и экстренной медицинской помощи в новом округе. Вы также можете получить плановую или профилактическую помощь в Вашем новом округе, но должны уведомить план управляемого обслуживания (managed care plan, MCP). Подробнее читайте ниже.

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

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

- Уведомить сотрудника по установлению права в Департаменте социального обеспечения округа Лос-Анджелес о том, что Вы временно уезжаете для получения высшего образования, и сообщить свой адрес в другом округе по телефону **1-866-613-3777** или через веб-сайт <http://dpss.lacounty.gov>. Новый адрес и код округа, указанный в базе данных штата, будут внесены в Ваше личное дело. Вы должны сделать это, если хотите продолжать получать плановую или профилактическую помощь, пока живете в новом округе. Возможно, Вам придется изменить планы медицинского страхования, если L.A. Care не работает в округе, где Вы будете учиться в колледже. С вопросами, а также во избежание задержек при регистрации в новом плане медицинского страхования обращайтесь в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263** (линия ТТУ **1-800-430-7077** или **711**).

**или**

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



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

Если Вы временно покидаете штат Калифорния для учебы в другом штате и хотите сохранить страховое покрытие в рамках программы Medi-Cal, обратитесь к сотруднику по установлению права в Департаменте общественного и социального обеспечения округа Лос-Анджелес. Пока Вы имеете право на участие, Medi-Cal будет покрывать экстренное обслуживание и неотложную медицинскую помощь в другом штате. Программа Medi-Cal будет также покрывать экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации в Канаде и Мексике, если обслуживание будет одобрено L.A. Care, а врач и больница будут отвечать правилам программы Medi-Cal.

Услуги по плановой и профилактической помощи, включая рецептурные препараты, не покрываются за пределами Калифорнии. Вы не отвечаете требованиям для участия в программе Medi-Cal. L.A. Care не оплачивает ваше медицинское обслуживание. Если Вы хотите участвовать в программе Medicaid в другом штате, Вам необходимо подать заявку в этом штате. Medi-Cal не покрывает экстренные, неотложные или любые другие услуги здравоохранения за пределами Соединенных Штатов Америки, за исключением Канады и Мексики, как указано в разделе 3.

## Непрерывность оказания медицинской помощи

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

Как участник плана L.A. Care Вы будете получать медицинское обслуживание от поставщиков, входящих в сеть плана L.A. Care. Чтобы узнать, входит ли поставщик медицинских услуг в сеть L.A. Care, перейдите на сайт [www.lacare.org/members/documents/medi-cal](http://www.lacare.org/members/documents/medi-cal). Поставщики, не указанные в каталоге, могут не входить в сеть L.A. Care.

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

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

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

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

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



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

L.A. Care не обязаны обеспечивать непрерывность оказания медицинской помощи, если поставщик услуг не входит в сеть, для определенных дополнительных (вспомогательных) услуг, таких как радиологические, лабораторные исследования, диализ или транспортные услуги. Вы получите эти услуги у поставщика услуг в сети L.A. Care.

Чтобы узнать больше о непрерывности оказания медицинской помощи и о том, соответствуете ли Вы требованиям, позвоните по телефону **отдела обслуживания участников**.

### Выполнение покрываемых услуг не входящего в сеть поставщика услуг

Как участник плана L.A. Care Вы будете получать обслуживание Medi-Cal от поставщиков, входящих в сеть плана L.A. Care. Если Вы проходите лечение от определенных заболеваний на момент регистрации в L.A. Care или в то время, когда Ваш поставщик услуг покинет сеть L.A. Care, Вы можете продолжать получать услуги по программе Medi-Cal от поставщика, не входящего в сеть.

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

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



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

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

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

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

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

---

## Расходы

### Расходы участника

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

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

Участники, зарегистрированные в программе California Children's Health Insurance Program (CCHIP) в округах Санта-Клара, Сан-Франциско и Сан-Матео, и участники программы Medi-Cal for Healthy Families могут иметь ежемесячные страховые взносы и доплаты.

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

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

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



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

## Как поставщик получает оплату

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

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

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

- Программы мотивации поставщиков:
  - План L.A. Care использует программы мотивации поставщиков услуг в целях повышения качества медицинского обслуживания и степени Вашей удовлетворенности работой нашей сети. Эти программы помогают улучшить:
    - качество медицинского обслуживания;
    - доступность и наличие медицинской помощи и услуг;
    - предоставляемое лечение;
    - удовлетворенность участников.

## Если Вы получили счет от поставщика медицинских услуг

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

Если Вы получили счет от аптеки за рецептурный препарат, расходные материалы или добавки, позвоните в Службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273**, специалисты работают 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Пользователи телетайпа могут звонить **711** с понедельника по пятницу с 8 до 17 часов. Вы также можете перейти на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

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

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

- Вы получили медицинские услуги, которые покрываются и оплачиваются L.A. Care. L.A. Care не возместит Вам расходы за обслуживание, которое не покрывается планом L.A. Care;
- Вы получили покрываемую услугу после того, как стали правомочным участником плана L.A. Care;
- Вы просите вернуть деньги в течение одного года с даты получения покрываемой услуги;
- Вы предоставляете доказательство того, что Вы заплатили за покрываемую услугу, например подробную квитанцию от поставщика;



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

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

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

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

L.A. Care не вернет Вам деньги, если:

- Вы запросили и получили услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal, такие как косметические услуги;
- услуга не покрывается планом L.A. Care;
- у Вас установлена доля затрат по программе Medi-Cal, и она не выплачена;
- Вы обратились к врачу, который не работает с Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что Вы все равно согласны на обслуживание и будете платить за услуги самостоятельно;
- у Вас есть часть D по программе Medicare, доплата за рецептурные препараты, покрываемые Вашим планом Medicare часть D.



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

# 3. Как получить медицинскую помощь

## Получение услуг здравоохранения

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

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

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

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

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

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

Если участвующий поставщик, входящий в сеть плана L.A. Care, не сможет оказать Вам необходимую медицинскую помощь, Ваш PCP должен с одобрения плана направить Вас к поставщику, не входящему в сеть плана L.A. Care. Это называется направлением. Вам не нужно направление, чтобы обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана, для получения анонимных услуг, описанных в разделе «Анонимные медицинские услуги» далее в этом разделе.

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

**Программа Medi-Cal Rx предусматривает покрытие назначения рецептурных препаратов амбулаторным пациентам. Подробная информация представлена в пункте «Другие программы и услуги Medi-Cal» в разделе 4.**



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

## Поставщик первичных медицинских услуг (PCP)

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

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

Вашим PCP также может стать поставщик медицинских услуг для коренных американцев (IHCP), медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC), или фельдшерско-акушерский пункт (Rural Health Clinic, RHC). Вы можете выбрать одного PCP, который будет обслуживать всех членов Вашей семьи, зарегистрированных в плане L.A. Care, — в зависимости от вида выбранного Вами поставщика, пока он доступен.

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

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

Ваш PCP:

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

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

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

### Как выбрать врачей и других поставщиков услуг

Никто лучше Вас не знаком с состоянием Вашего здоровья, поэтому мы рекомендуем Вам самостоятельно выбрать своего PCP. Лучше всего наблюдаться у одного постоянного PCP, который знает Ваши медицинские потребности. Тем не менее Вы в любое время можете сменить своего PCP. Вам нужно выбрать PCP, который входит в сеть плана L.A. Care и принимает новых пациентов.



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



Внесенное Вами изменение РСР вступит в силу в первый день следующего месяца после внесения изменения.

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

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

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

О чем стоит задуматься при выборе РСР:

- Работает ли РСР с детьми?
- Работает ли РСР в клинике, которая мне нравится?
- Находится ли кабинет РСР рядом с моим домом, работой или школой, в которой учатся мои дети?
- Находится ли кабинет РСР рядом с тем местом, где я живу, и легко ли добраться туда?
- Говорят ли врачи и персонал на моем языке?
- Сотрудничает ли РСР с больницей, которая мне нравится?
- Предоставляет ли РСР услуги, которые могут мне понадобиться?
- Удобно ли для меня рабочее время РСР?
- Работает ли РСР со специалистами, к которым я обращаюсь?

#### Первичная оценка состояния здоровья (ИНА)

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

Когда будете записываться на ИНА, сообщите сотруднику, ответившему на звонок, что Вы являетесь участником плана L.A. Care. Продиктуйте номер идентификационной карты участника плана L.A. Care.

Возьмите с собой на прием карточку ВИС и идентификационную карту L.A. Care. Рекомендуем Вам подготовить и взять на прием список лекарственных препаратов, которые Вы принимаете, и список вопросов, которые Вы хотите задать. Подготовьтесь обсудить с РСР Ваши медицинские потребности и жалобы на здоровье.

Обязательно позвоните и предупредите РСР, если Вы задерживаетесь или не сможете явиться на прием.

Если у Вас есть вопросы об ИНА, звоните в **отдел обслуживания участников плана** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**).



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

## Плановое медицинское обслуживание

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

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

Плановая медицинская помощь включает лечение заболеваний. План L.A. Care покрывает плановую медицинскую помощь, оказываемую Вашим РСР.

Ваш РСР:

- курирует большую часть плановой медицинской помощи, включая регулярные медицинские осмотры, прививки, лечебные мероприятия, назначение рецептурных препаратов и рекомендации по лечению;
- заполняет медицинскую карту;
- при необходимости направляет к специалистам;
- при необходимости направляет на исследования: рентген, маммографию и лабораторные анализы.

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

Подробнее о медицинском обслуживании и услугах, покрываемых и не покрываемых планом, см. в разделах 4 «Льготы и услуги» и 5 «Забота о детях и молодежи» настоящего справочника.

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



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

## Сеть поставщиков услуг

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

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

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

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

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

### Поставщики, входящие в сеть плана

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

Если Вы хотите получить справочник входящих в сеть поставщиков, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) или ознакомьтесь со справочником поставщиков услуг на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org). Чтобы получить копию списка договорных препаратов, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ **1-800-977-2273**) и нажмите 7 или **711**. Или перейдите на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

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

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



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

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

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

Поставщики услуг, не входящие в сеть, это поставщики, у которых нет договора с планом L.A. Care. Скорее всего, Вам придется оплатить услуги поставщиков, не входящих в сеть, за исключением экстренной медицинской помощи. Если Вам потребуются покрываемые услуги здравоохранения, в некоторых случаях Вы сможете получить их у поставщика, не входящего в сеть, без дополнительной оплаты.

L.A. Care может одобрить Ваш визит к не входящему в сеть поставщику услуг, если услуги, в которых Вы нуждаетесь, недоступны в сети или предоставляются в учреждении, находящемся очень далеко от Вашего дома. Если мы выдадим Вам направление к не входящему в сеть поставщику услуг, мы оплатим Ваше обслуживание.

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

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

**Примечание.** Если Вы являетесь американским индейцем, Вы можете получить помощь в ИНСР за пределами нашей сети поставщиков без направления. ИНСР, не входящий в сеть, также может направлять участников из числа американских индейцев к поставщику, входящему в сеть, без предварительного получения направления от РСР, входящего в сеть.

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

#### Вне зоны обслуживания

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

Для получения экстренной медицинской помощи позвоните в службу **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи. План L.A. Care покрывает экстренную медицинскую помощь, оказанную поставщиком услуг, не входящим в сеть. Если Вам потребуется экстренная медицинская помощь, включая госпитализацию, во время поездки в Канаду или Мексику, план L.A. Care обеспечит страховое покрытие данных услуг. Если экстренная, неотложная или другая медицинская помощь потребуется Вам за пределами США, Канады и Мексики, план L.A. Care **не** сможет обеспечить страховое покрытие.

Если Вы заплатили за услуги экстренной помощи с госпитализацией в Канаде или Мексике, Вы можете запросить в L.A. Care возврат средств. L.A. Care рассмотрит Ваш запрос.



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

Если Вы находитесь в другом штате или на территории США, такой как Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова США, Ваше страховое покрытие распространяется на неотложную помощь. Не все больницы и врачи принимают Medicaid. В Калифорнии Medicaid называется Программой Medi-Cal. Если Вам нужна экстренная помощь за пределами Калифорнии, как можно раньше сообщите врачу больницы или отделения экстренной помощи, что у Вас есть страховка по программе Medi-Cal и Вы являетесь участником плана L.A. Care.

Попросите сотрудников больницы сделать копии Вашей идентификационной карты L.A. Care. Попросите врачей и сотрудников больницы, чтобы они выставили счета для плана L.A. Care. Если Вы получили счет за услуги, которые Вы получили в другом штате, сразу же позвоните в L.A. Care. Мы обсудим ситуацию с сотрудниками больницы или врачом и постараемся организовать оплату Вашего обслуживания в счет страховки по плану L.A. Care.

Если Вы находитесь за пределами Калифорнии и у Вас есть экстренная необходимость пополнить запасы рецептурных препаратов для амбулаторного лечения, попросите сотрудников аптеки позвонить в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** для получения помощи.

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

Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS) — программа штата, которая предоставляет лечение детям в возрасте до 21 года, имеющим определенные медицинские состояния, заболевания или хронические проблемы медицинского характера, которые соответствуют правилам программы CCS. Если Вам нужны услуги здравоохранения по поводу состояния здоровья, соответствующего требованиям Программы CCS, и в сети плана L.A. Care нет специалиста, работающего с CCS, который может предоставить необходимую Вам помощь, Вы можете иметь право на обращение к поставщику за пределами сети бесплатно для Вас. Подробнее о программе CCS см. в разделе «Льготы и услуги» настоящего справочника.

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

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

### Модель делегирования для МСР

План L.A. Care сотрудничает со множеством врачей, специалистов, аптек, больниц и других поставщиков медицинских услуг. Некоторые из этих поставщиков работают в составе сети, которую также называют «медицинской группой» или «ассоциацией врачей независимой практики» (Independent Practice Association, IPA), и заключают договоры непосредственно с планом L.A. Care.

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



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

## Как работает управляемое медицинское обслуживание

План L.A. Care является планом управляемого медицинского обслуживания. L.A. Care предоставляет медицинское обслуживание участникам, которые живут или работают в округе Лос-Анджелес. При управляемом медицинском обслуживании Ваш РСР, специалисты, клиника, больница и другие поставщики медицинских услуг работают вместе, чтобы заботиться о Вас.

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

Когда Вы становитесь участником L.A. Care, Вы выбираете или Вам назначают РСР. Ваш РСР входит в медицинскую группу. Ваш РСР и медицинская группа руководят лечением для удовлетворения всех Ваших медицинских потребностей. Ваш РСР может направить Вас к специалистам или назначить лабораторные анализы и рентген. Если Вам нужны услуги, требующие предварительного одобрения (предварительного разрешения), L.A. Care или ваша медицинская группа рассмотрят предварительное одобрение (разрешение) и решат, следует ли одобрить услугу.

В большинстве случаев Вам необходимо будет обратиться к специалистам и другим медицинским работникам, которые работают с той же медицинской группой, что и Ваш РСР. За исключением экстренных случаев, Вы также должны получить стационарное лечение в больнице, связанной с Вашей медицинской группой.

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

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

## Участники, имеющие страховки Medicare и Medi-Cal

Участники, у которых есть как Medicare, так и Medi-Cal и которые зарегистрированы в нашем плане L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP), будут иметь доступ к сети поставщиков услуг Medicare и Medi-Cal. Дополнительную информацию см.

в Справочнике участника L.A. Care Medicare Plus и Справочнике поставщиков услуг и аптек, которые можно найти по адресу <https://www.medicare.lacare.org>.

## Врачи

Вы должны выбрать РСР из справочника поставщиков L.A. Care. Выбранный Вами врач должен быть поставщиком услуг, входящим в сеть обслуживания плана. Чтобы получить справочник поставщиков услуг плана L.A. Care, звоните в **отдел обслуживания участников плана** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) или ознакомьтесь с ним на веб-сайте [lacare.org](https://www.lacare.org).

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

Если до регистрации в плане L.A. Care Вы наблюдались у врача, который не входит в сеть плана L.A. Care, Вы сможете некоторое время продолжать обращаться к этому врачу. Данная возможность называется «непрерывностью медицинского обслуживания». Она подробно описана в настоящем справочнике.



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

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

Если Вам нужна консультация специалиста, Ваш РСР направит Вас к врачу узкой специализации, входящему в сеть плана L.A. Care. Для визита к некоторым специалистам направление не требуется. Для получения дополнительной информации о направлениях перейдите к пункту «Направления» далее в этом разделе.

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

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

#### Больницы

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

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

#### Специалисты по женскому здоровью

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

#### Справочник поставщиков услуг

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

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

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



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

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

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

Список аптек, входящих в сеть программы Medi-Cal Rx, представлен в справочнике аптек Medi-Cal Rx на веб-сайте <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> Также Вы можете узнать, какие аптеки находятся в Вашем районе, позвонив по телефону **1-800-977-2273** (ТТУ **1-800-977-2273**) и нажав 5 или **711**.

### Сроки оказания медицинской помощи

Ваш поставщик медицинских услуг, входящий в сеть, должен обеспечить своевременный доступ к медицинскому обслуживанию в соответствии с Вашими потребностями в медицинском обслуживании. Как минимум, он должен предложить Вам записаться на прием во временных интервалах в таблице ниже.

Тип приема	Вы должны иметь возможность записаться на прием в течение указанного ниже срока
Неотложная медицинская помощь, не требующая предварительного одобрения (разрешения)	48 часов
Неотложная медицинская помощь, требующая предварительного одобрения (разрешения)	96 часов
Плановая первичная медицинская помощь (кроме неотложной)	10 рабочих дней
Плановая специализированная медицинская помощь (кроме неотложной)	15 рабочих дней
Плановая неврачебная помощь по охране психического здоровья (кроме неотложной)	10 рабочих дней
Визиты последующего наблюдения при плановой неврачебной помощи по охране психического здоровья (кроме неотложной)	10 рабочих дней с последнего приема
Визиты для плановых вспомогательных (дополнительных) услуг диагностики и лечения травм, заболеваний и других нарушений здоровья (кроме неотложных)	15 рабочих дней
Другие стандарты времени ожидания	Вы должны иметь возможность связаться со следующими службами:
<b>Ожидание ответа от</b> отдела обслуживания участников по телефону в рабочее время	10 минут
Ожидание ответа по телефону от <b>справочной службы медсестер</b>	30 минут (до соединения с медсестрой)

Иногда более длительное ожидание приема не создаст проблем. Ваш поставщик может попросить Вас подождать дольше, если это не навредит Вашему здоровью. В Вашей карте должно быть указано, что более длительное время ожидания не навредит Вашему здоровью. Кроме того, если Вы предпочитаете дольше подождать приема, чтобы лучше вписать его в Ваш график, или пойти к другому поставщику услуг по Вашему выбору, Ваш поставщик услуг или Ваш сотрудник L.A. Care с уважением отнесется к Вашему желанию.



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



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

Сообщите нам, если Вам нужны услуги переводчика, когда Вы звоните L.A. Care или когда Вы получаете покрываемые услуги. Доступны бесплатные услуги устного перевода, в том числе с использованием языка жестов. Мы категорически не рекомендуем привлекать несовершеннолетних или членов семьи в качестве переводчиков. Для получения более подробной информации звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**).

Если Вам нужны услуги переводчика, в том числе языка жестов, в аптеке Medi-Cal Rx, позвоните в службу поддержки клиентов Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273**, который доступен круглосуточно без выходных. Пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру **711** с понедельника по пятницу, с 8:00 утра до 5:00 вечера.

#### Территориальная доступность медицинской помощи

План L.A. Care обязан соблюдать нормативы в отношении территориальной доступности медицинской помощи. Суть этих нормативов в том, чтобы Вам не приходилось слишком далеко добираться от места жительства до места оказания медицинской помощи. Нормативы территориальной доступности определяются округом проживания.

Если план L.A. Care не в состоянии обеспечить соблюдение этих нормативов в Вашем конкретном случае, DHCS может одобрить другой норматив — так называемый «стандарт альтернативного доступа». О стандартах плана L.A. Care в отношении времени и расстояния для своего места проживания читайте на веб-сайте [lacare.org](http://lacare.org). Или позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**).

Если Вам нужна помощь поставщика услуг, который находится слишком далеко от Вас, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Там Вам помогут найти поставщика услуг поближе к Вам. Если план L.A. Care не сможет найти для Вас поставщика поближе, Вы можете попросить план обеспечить Вас транспортом для поездки к поставщику услуг, даже если он находится далеко от Вашего места жительства.

Если Вам нужна помощь с поставщиками-аптеками, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ **1-800-977-2273**) и нажмите 5 или **711**.

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

---

## Как записаться на прием

Если Вам нужно медицинское обслуживание:

- Позвоните Вашему РСР
- Будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты L.A. Care.
- В нерабочее время оставьте сообщение — назовите свое имя, фамилию и номер телефона.
- Возьмите с собой на прием карточку ВИС и идентификационную карту L.A. Care.
- При необходимости закажите транспорт для поездки на прием.



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

- Обратитесь за языковой помощью или услугами устного перевода до времени приема, чтобы получить эти услуги во время Вашего визита, если это необходимо
- Соблюдайте назначенное время приема, прибыв на несколько минут раньше, чтобы зарегистрироваться, заполнить формы и ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у Вашего РСР.
- Обязательно предупредите, если Вы опоздаете или не сможете прийти.
- Подготовьте вопросы, которые хотите задать, и список принимаемых лекарств.

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение неотложной помощи. Если Вам нужна помощь в принятии решения о том, насколько срочно нужна помощь, а Ваш РСР недоступен для связи, позвоните в **справочную службу медсестер**, которая работает круглосуточно без выходных, включая праздничные дни, по телефону **1-800-249-3619** (линия ТТУ **711**).

---

## Как попасть на прием

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

В экстренной ситуации звоните по телефону **911**. Транспорт предоставляется для оказания услуг и проведения приемов, не связанных с неотложной помощью. Это может быть бесплатно для Вас.

Чтобы узнать больше, прочитайте раздел «Транспортные льготы для случаев, не являющихся экстренными» в этом справочнике.

---

## Отмена и перенос приема

Если Вы не можете прийти на прием, позвоните в офис поставщика услуг сразу же, как только Вы об этом узнали. Большинство врачей просят Вас позвонить за 24 часа (1 рабочий день) до приема, если Вы хотите его отменить. Если Вы пропустите повторные приемы, Ваш врач может прекратить оказывать Вам помощь, и Вам придется искать другого врача.

---

## Оплата услуг

Вы **не** должны платить за покрываемые услуги, если у Вас не выделена доля затрат на долгосрочный уход. Чтобы узнать больше, прочитайте раздел «Участники, получающие долгосрочный уход и оплачивающие долю затрат» в разделе 2. В большинстве случаев Вы не получите счет от поставщика. Идентификационную карту плана L.A. Care и карточку VIC по программе Medi-Cal необходимо предъявлять при каждом получении медицинских услуг или рецептурных препаратов, чтобы поставщик понимал, кому выставить счет. Поставщик услуг может предоставить Вам разъяснение страховых льгот (Explanation of Benefits, EOB) или ведомость. Ни один из этих документов не является счетом на оплату.



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

Если Вы все же получите счет, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Если Вы получите счет за рецептурные препараты, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ **1-800-977-2273**) и нажмите 5 или **711**. Или перейдите на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

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

- Вам нужна экстренная помощь: в этом случае позвоните по номеру 911 или обратитесь в ближайшую больницу;
- Вам нужны услуги по планированию семьи или услуги, связанные с анализами на заболевания, передающиеся половым путем: в этом случае Вы можете обратиться к любому поставщику Medi-Cal без предварительного одобрения;
- Вам нужны услуги по охране и восстановлению психического здоровья: в этом случае Вы можете обратиться либо к поставщику, входящему в сеть, либо к поставщику плана по охране и восстановлению психического здоровья в округе без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

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

Если Вы получили счет или Вас попросили внести доплату, которую, по Вашему мнению, Вы не должны вносить, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Если Вы оплатите счет, Вы можете подать страховое требование в L.A. Care. Укажите в письменном виде причину оплаты товара или услуги и направьте свое требование в L.A. Care. L.A. Care рассмотрит его и примет решение о возмещении.

С вопросами обращайтесь в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**).

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

L.A. Care не вернет Вам деньги, если:

- услуги не покрываются программой Medi-Cal, например косметические услуги;
- у Вас установлена доля затрат по программе Medi-Cal, и она не выплачена;
- Вы обратились к врачу, который не работает с Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что Вы все равно согласны на обслуживание и будете платить за услуги самостоятельно;
- Вы просите, чтобы Вам вернули доплату за рецептурные препараты, покрываемые Вашим планом части D по программе Medicare.



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

## Направления

Если Вам необходимы услуги специалиста, ваш РСР или другой специалист выдаст Вам направление к специалисту. Специалист — это поставщик, который специализируется на одном виде медицинских услуг. Выдавший направление врач вместе с Вами решит, к какому специалисту Вас направить. Чтобы убедиться, что Вы можете своевременно обратиться к специалисту, DHCS устанавливает временные рамки, в течение которых участники могут записаться на прием. Эти сроки указаны в разделе «Сроки оказания медицинской помощи» настоящего справочника. Сотрудники Вашего РСР помогут Вам выбрать время и записаться на прием к специалисту.

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

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

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

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

Услуги, предоставляемые **без** направления врача:

- Посещения РСР
- Акушерские и гинекологические (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) посещения
- Неотложная и экстренная медицинская помощь
- Анонимные услуги для взрослых (например, лечение последствий изнасилования)
- Услуги по планированию семьи (подробнее узнайте по телефону информационно-справочной службы планирования семьи **1-800-942-1054**)
- Анализ на ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) и помощь консультанта (для лиц в возрасте 12 лет или старше)
- Заболевания, передающиеся половым путем (для лиц в возрасте 12 лет или старше)
- Услуги мануального терапевта (при получении в не входящих в сеть FQHC, RHC и ИНСР может понадобиться направление)
- Первичная оценка состояния психического здоровья
- Постоянная терапия для нормализации психического здоровья

Несовершеннолетние также могут получить определенные амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья, анонимные услуги и услуги по расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, без согласия родителей. Подробнее см. в разделе «Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей или опекунов» этой главы и в разделе «Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ» главы 4 настоящего справочника.



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

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

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

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

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

**Готовы бросить курить? Чтобы узнать об услугах на английском языке, позвоните по номеру 1-800-300-8086. Для получения информации на испанском языке звоните по номеру 1-800-600-8191. Чтобы узнать больше, перейдите по ссылке <https://www.kickitca.org>.**

## Предварительное одобрение (разрешение)

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

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

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

- Госпитализация в отсутствие экстренных показаний
- Услуги, оказываемые вне зоны обслуживания плана L.A. Care, если они не носят экстренный или неотложный характер
- Амбулаторные хирургические операции
- Долгосрочный уход или услуги квалифицированной медсестры в учреждениях сестринского ухода
- Специализированные методы лечения, визуализация, анализы и процедуры
- Медицинские транспортные услуги, за исключением экстренных случаев
- Трансплантация жизненно важных органов



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

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

В соответствии с разделом 1367.01(h)(1) Кодекса по охране здоровья и безопасности, план L.A. Care выносит решения о предварительном одобрении (разрешении) в течение 5 рабочих дней с момента получения планом всей необходимой информации. Если, по мнению поставщика услуг, указанному в запросе, или по заключению плана L.A. Care, стандартные сроки рассмотрения могут поставить под угрозу Вашу жизнь, здоровье или возможность достижения, сохранения или восстановления оптимального функционального состояния организма, план L.A. Care рассмотрит запрос о получении предварительного одобрения (разрешения) в ускоренном (срочном) порядке.

В таком случае план L.A. Care сообщит Вам о своем решении в срок, учитывающий состояние Вашего здоровья, но не позднее чем через 72 часа с момента получения запроса на услуги.

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

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

Если L.A. Care потребуется больше времени на рассмотрение Вашего запроса, администрация плана L.A. Care свяжется с Вами и сообщит об этом.

Предварительное одобрение (разрешение) не требуется для получения экстренной медицинской помощи, даже если Вы получаете ее за пределами сети или своей зоны обслуживания. Это относится, в том числе, к услугам по родовспоможению. Вам не нужно предварительное одобрение (разрешение) для получения определенных услуг анонимного медицинского обслуживания. Чтобы узнать больше об услугах анонимного медицинского обслуживания, перейдите к пункту «Анонимное медицинское обслуживание» далее в этом разделе.

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

---

## Заключение другого специалиста

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

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

Если Вы или Ваш поставщик услуг, входящий в сеть, сочтете необходимым получить заключение другого специалиста и обратитесь к другому поставщику, входящему в сеть, план L.A. Care оплатит данную услугу. Вам не нужно предварительное одобрение (разрешение), чтобы получить заключение другого специалиста от поставщика, входящего в сеть плана L.A. Care. Если для получения заключения другого специалиста Вам нужно направление, Ваш входящий в сеть поставщик услуг может помочь Вам получить его.



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

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

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

## Анонимная медицинская помощь

### Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей или опекунов

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

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

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

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

- Амбулаторные охрана и восстановление психического здоровья в следующих случаях:
  - изнасилование;
  - инцест;
  - физическое насилие;
  - жестокое обращение с детьми;
  - появление мыслей о причинении вреда себе или окружающим;
- профилактика, диагностика и лечение ВИЧ/СПИДа;
- профилактика, диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- лечение зависимости от психоактивных веществ.
  - Подробнее см. в разделе «Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ» главы 4 настоящего справочника.

Для получения таких услуг, как анализы на беременность, планирование семьи, контрацепция или анализы на заболевания, передающиеся половым путем, не обязательно обращаться к врачу или в клинику, входящую в сеть плана L.A. Care. Вы можете выбрать любого поставщика услуг Medi-Cal и обратиться к нему за этими услугами без направления или предварительного одобрения (разрешения).



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

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

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

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

L.A. Care не будет отправлять информацию о получении анонимного медицинского обслуживания родителям или опекунам. Подробнее том, как запрашивать конфиденциальные сообщения, связанные с конфиденциальными услугами, см. в разделе «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» главы 7 настоящего справочника.

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

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

- планирование семьи и контрацепция (в том числе стерилизация для лиц старше 21 года);
- анализ на беременность и консультирование;
- профилактика и диагностирование ВИЧ/СПИДа;
- профилактика, диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем;
- лечение последствий изнасилования;
- амбулаторные услуги по выполнению аборт.

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

Чтобы найти врачей или клиники, предоставляющие такие услуги, или получить помощь в пользовании такими услугами (включая транспортировку) звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ 711). Вы также можете обратиться в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (ТТУ 711). Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

L.A. Care не будет раскрывать медицинскую информацию, связанную с анонимным обслуживанием, любому другому участнику без письменного разрешения участника, получающего помощь. Чтобы узнать больше о том, как запрашивать конфиденциальные сообщения, связанные с конфиденциальными услугами, прочтите «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» в разделе 7.

#### **Отказ в обслуживании по морально-этическим соображениям**

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



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



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

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

Чтобы убедиться, что Вы выбрали поставщика, который может предоставить Вам и Вашей семье необходимую помощь, позвоните врачу, медицинской группе, в Ассоциацию врачей независимой практики или клинику, которую Вы выбрали. Звоните в план L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (TTY **711**). Уточните, имеет ли поставщик услуг возможность предоставлять нужные Вам услуги и будет ли он их предоставлять.

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

---

## Неотложная медицинская помощь

К неотложной медицинской помощи **не** относится оказание помощи в экстренных ситуациях или лечение состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни пациента. К этой категории относятся услуги по предотвращению серьезного вреда здоровью вследствие внезапной болезни, травмы или осложнения уже имеющегося заболевания. Неотложная медицинская помощь, не требующая предварительного одобрения (разрешения) Если Вы попросите о срочном приеме, Вас запишут на прием в течение 48 часов. Если неотложная медицинская помощь, в которой Вы нуждаетесь, требует предварительного одобрения (разрешения), Вам предложат посетить врача в течение 96 часов после Вашего запроса.

Если Вам потребуется неотложная медицинская помощь, звоните своему PCP. Если Вы не можете дозвониться до PCP, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**). Чтобы узнать, какое обслуживание Вам необходимо, Вы также можете обратиться в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (линия TTY **711**). Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

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

Неотложная медицинская помощь оказывается, например, в следующих случаях:

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



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

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

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

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

Если Вы получаете лекарственные препараты в рамках Вашего визита, L.A. Care покрывает их стоимость в рамках оказанной Вам неотложной медицинской помощи. Если Ваш поставщик неотложной медицинской помощи дает Вам рецепт для приобретения препарата в аптеке, программа Medi-Cal Rx будет покрывать затраты на препараты. Чтобы узнать больше о Medi-Cal Rx, прочитайте пункт «Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal Rx» под заголовком «Другие программы и услуги по программе Medi-Cal» в разделе 4.

---

## Экстренная медицинская помощь

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи (emergency room, ER). Одобрение (разрешение) плана L.A. Care для получения экстренной помощи **не** требуется.

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

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

Экстренная помощь — это вид медицинской помощи, оказываемой при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни пациента. К таким состояниям относятся заболевания и травмы, которые, по мнению здравомыслящего человека без медицинского образования, обладающего средними знаниями в области здоровья и медицины, требуют немедленного медицинского вмешательства для предотвращения непосредственной угрозы здоровью человека (или нерожденного ребенка). Это включает в себя риск тяжелого нарушения функций органов и систем организма. В число таких состояний могут входить, помимо прочего:

- активные родовые схватки;
- перелом костей;
- сильная боль;
- боль в груди;
- затрудненное дыхание;



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

- серьезный ожог;
- передозировка препаратами;
- обморок;
- сильное кровотечение;
- психическое состояние, требующее экстренной медицинской помощи, например тяжелая депрессия или мысли о самоубийстве (может покрываться планами по охране психического здоровья в округе).

**Не** обращайтесь в отделение экстренной помощи для планового медицинского обслуживания или услуг, которые могут быть оказаны позднее. Плановую медицинскую помощь оказывает Ваш РСР, который Вас хорошо знает. Если Вы не знаете, требует ли Ваше состояние экстренной медицинской помощи, позвоните своему РСР. Вы также можете обратиться в **справочную службу медсестер** по телефону **1-800-249-3619** (TTY **711**). Звонки принимаются круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.

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

Если необходима услуга транспортировки пациентов, состояние которых требует экстренного вмешательства, звоните в службу **911**. Для обращения в ER предварительное разрешение РСР или плана L.A. Care не требуется.

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

**Внимание!** Не звоните в службу **911**, если Ваше состояние не требует экстренной медицинской помощи. Обращайтесь за экстренной медицинской помощью только в чрезвычайных ситуациях; к ним не относятся состояния, требующие плановой медицинской помощи, и кратковременные нетяжелые заболевания, такие как простуда или ангина. Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

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

## Справочная служба медсестер

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

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



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

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

Медсестра окажет Вам помощь бесплатно на Вашем родном языке. Телефонный номер **справочной службы медсестер** указан на Вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования.

---

## Предварительные распоряжения

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

Получить форму предварительных распоряжений о медицинском вмешательстве можно в аптеках, больницах, адвокатских бюро и врачебных кабинетах. За бланк может взиматься плата. Его также можно скачать бесплатно в Интернете. При необходимости попросите родных, своего РСР или другое лицо помочь Вам заполнить этот документ.

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

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

Для получения более подробной информации звоните в L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (TTY **711**).

---

## Донорство органов и тканей

Вы можете помочь в спасении жизней, став донором органов или тканей. Если Вам от 15 до 18 лет,

Вы можете стать донором при наличии письменного согласия Ваших родителей или опекуна. Вы в любое время можете изменить свое решение о донорстве органов. Для получения дополнительной информации о донорстве органов и тканей поговорите со своим РСР. Вы также можете посетить веб-сайт Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (United States Department of Health and Human Services), <https://www.organdonor.gov>.



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

---

# 4. Льготы и услуги

---

## Услуги, покрываемые Вашим планом медицинского страхования

В этом разделе приведен перечень покрываемых услуг для участников плана L.A. Care. Покрываемые услуги предоставляются бесплатно при наличии медицинских показаний и при условии их получения у поставщиков, входящих в сеть плана. Вы должны попросить нас дать предварительное одобрение (разрешение), если обслуживание выполняется поставщиком, не входящим в сеть (за исключением анонимной, экстренной или неотложной медицинской помощи). Ваш план медицинского страхования может покрывать необходимые по медицинским показаниям услуги поставщика, не входящего в сеть, но Вы должны спросить об этом L.A. Care для получения предварительного одобрения (разрешения).

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

Участники в возрасте до 21 года получают дополнительные льготы и услуги. Чтобы узнать больше, прочитайте раздел 5 «Забота о здоровье детей и молодежи».

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



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

- Иголкалывание\*
- Домашняя терапия и обслуживание при острых состояниях (краткосрочное лечение)
- Вакцинация взрослых лиц (прививки)
- Пробы на аллергию и инъекции
- Услуги бригады скорой помощи в экстренных случаях
- Услуги анестезиолога
- Профилактика астмы
- Аудиология\*
- Поведенческая терапия\*
- Анализы на биомаркеры
- Кардиологическая реабилитация
- Услуги мануальной терапии\*
- Химиотерапия и лучевая терапия
- Оценка когнитивного состояния
- Услуги медицинских работников по месту жительства
- Стоматологические услуги — ограниченный объем (оказываются медицинским работником/поставщиком первичных медицинских услуг (PCP) в медицинском кабинете)
- Услуги диализа/гемодиализа
- Услуги доулы
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)\*
- Диагностическое обслуживание
- Посещение отделений экстренной помощи
- Энтеральное и парентеральное питание\*
- Посещение отделения планирования семьи и консультирование (Вы можете обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана)
- Абиляция (услуги и технические средства)\*
- Слуховые аппараты
- Уход на дому\*
- Хосписный уход\*
- Стационарная медико-хирургическая помощь\*
- Услуги лаборатории и радиологические обследования\*
- Долгосрочная терапия и услуги для здоровья на дому\*
- Наблюдение во время беременности и уход за новорожденным
- Трансплантация жизненно важных органов\*
- Трудовая терапия\*
- Ортезы/протезы\*
- Калоприемники и урологические принадлежности
- Амбулаторные услуги больницы
- Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья
- Амбулаторные хирургические операции\*
- Паллиативный уход\*
- Посещения PCP
- Педиатрические услуги
- Физиотерапия\*
- Услуги подиатрии\*
- Легочная реабилитация
- Быстрое полногеномное секвенирование
- Реабилитация (услуги и технические средства)\*
- Квалифицированный сестринский уход
- Визиты к специалистам
- Лечение дефектов речи\*
- Хирургические услуги
- Телемедицина
- Услуги по смене пола\*
- Неотложная медицинская помощь
- Офтальмологические услуги\*
- Услуги женской консультации

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



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

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

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

**Для участников в возрасте до 21 года услуга необходима по медицинским показаниям, если она нужна для исправления или улучшения состояния в случае нарушений и физических или психических заболеваний или состояний в рамках федеральной льготы «Ранний и периодический скрининг, диагностика и лечение» (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Такое обслуживание включает в себя уход, который необходим, чтобы исправить или помочь облегчить физическое или психическое заболевание или состояние или поддерживать состояние участника плана во избежание ухудшения.**

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

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

**L.A. Care будет координировать свои действия с другими программами, чтобы гарантировать предоставление всех услуг, необходимых вам по медицинским показаниям, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не L.A. Care.**

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

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

Для участников в возрасте до 21 года услуги, необходимые по медицинским показаниям, включают в себя все покрываемые страховкой услуги, перечисленные выше, и любые другие необходимые медицинские услуги, диагностические услуги, лечение и другие меры по устранению или снижению выраженности нарушений, а также физических и психических заболеваний и состояний согласно требованиям федеральной льготы раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT).



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

EPSDT предоставляет услуги по профилактике, диагностике и лечению младенцев, детей и подростков в возрасте до 21 года из семей с низким доходом. EPSDT покрывает больше услуг, чем пособие для взрослых. Он предназначен для того, чтобы обеспечить раннее выявление и медицинское обслуживание для профилактики, диагностики и лечения проблем со здоровьем у детей. EPSDT нацелена на своевременное обеспечение каждого ребенка необходимой ему медицинской помощью: нужное обслуживание в нужном месте и в нужное время.

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

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

### Амбулаторные услуги

#### **Вакцинация взрослых лиц**

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

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

#### **Лечение аллергии**

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

#### **Услуги анестезиолога**

L.A. Care покрывает анестезию, необходимую по медицинским показаниям, при получении амбулаторного медицинского обслуживания. Эта услуга может включать анестезию для стоматологических процедур, когда она выполняется анестезиологом, что может потребовать предварительного одобрения (разрешения).

#### **Услуги мануальной терапии**

L.A. Care покрывает услуги мануальной терапии, ограниченные лечением позвоночника посредством мануальной техники. План оплачивает максимум 2 сеанса мануальной терапии в месяц или сочетание 2 следующих услуг: иглоукалывание, аудиология, трудовая терапия и лечение дефектов речи. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. Другие услуги назначаются при наличии медицинских показаний с предварительного одобрения плана L.A. Care.



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



Следующие участники имеют право на услуги мануальной терапии:

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

### **Оценка когнитивного состояния**

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

### **Услуги медицинских работников по месту жительства**

План L.A. Care покрывает услуги медицинских работников в сообществе (CHW) для случаев, когда это рекомендовано врачом или другим лицензированным практикующим специалистом для предотвращения заболеваний, инвалидности и других состояний здоровья или их прогрессирования, для продления жизни и содействия улучшению физического и психического здоровья и повышению эффективности действий. Услуги включают в себя:

- медико-санитарное просвещение и обучение, включая контроль и профилактику хронических или инфекционных заболеваний, поведенческих и перинатальных состояний, гигиены полости рта, травматизма;
- обучение и наставничество в сфере укрепления здоровья, включая постановку целей и разработку планов действий по профилактике и лечению заболеваний;

### **услуги диализа и гемодиализа.**

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

Покрытие Medi-Cal не включает:

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

### **Услуги доулы**

План L.A. Care покрывает услуги доулы для участниц, которые беременны или были беременны в прошлом году, по рекомендации врача или лицензированного практикующего специалиста. Medi-Cal покрывает не все услуги доулы. Доулы — это работники, принимающие роды, которые занимаются медико-санитарным просвещением, защитой интересов, а также физической, эмоциональной и немедицинской поддержкой женщин до, во время и после родоразрешения, включая поддержку во время выкидыша, мертворождения и аборта.



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

**Диадическое обслуживание**

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

Диадическое обслуживание включает в себя посещение здоровых детей DBH, услуги по комплексной диадической поддержке по месту жительства, услуги по диадическому психологическому обучению, диадические услуги для родителей или опекунов, диадическое обучение семьи и консультирование по вопросам развития ребенка, а также услуги по охране и восстановлению психического здоровья матерей.

**Амбулаторные хирургические операции**

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

**Услуги врача**

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

**Подиатрические услуги (лечение заболеваний стоп)**

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

**Виды лечения**

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

- химиотерапию;
- лучевую терапию.

**Наблюдение во время беременности и уход за новорожденным**

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

- услуги перинатального центра;
- молокоотсосы и другие приспособления;
- обучение грудному вскармливанию, приспособления для грудного вскармливания;
- услуги сертифицированной сестры-акушерки (Certified Nurse Midwife, CNM);
- роды и послеродовой уход;



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

- диагностика генетических патологий плода; помощь консультанта;
- услуги доулы;
- услуги лицензированной акушерки (Licensed Midwife, LM);
- услуги по охране и восстановлению психического здоровья в период беременности и после родов;
- уход за новорожденными;
- предродовое наблюдение.

## Телемедицина

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

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

## Услуги по охране и восстановлению психического здоровья

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

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

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

- услуги индивидуальной и групповой оценки и лечения психического здоровья (психотерапия);
- психологическое тестирование при наличии клинических показаний для оценки состояния психического здоровья;
- развитие когнитивных способностей с целью улучшения внимания, памяти и навыков принятия решений;
- амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения;
- лабораторные услуги для амбулаторных пациентов;
- амбулаторные препараты, которые не покрываются списком договорных препаратов Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), расходные материалы и добавки;
- психиатрическое консультирование;



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

- Семейная терапия, в которой участвуют не менее 2 членов семьи. Примеры семейной терапии включают, в том числе:
  - детско-родительскую психотерапию (дети от 0 до 5 лет);
  - интерактивную терапию для родителей (дети от 2 до 12 лет);
  - когнитивно-поведенческую парную терапию (взрослые).

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

Если в сети плана L.A. Care недоступно необходимое Вам лечение психического расстройства или Ваш РСР или поставщик услуг охраны психического здоровья не может предоставить необходимое Вам лечение в сроки, указанные выше в разделе «Сроки оказания медицинской помощи»,

L.A. Care покроет и поможет Вам организовать обслуживание вне сети.

Если по результатам психиатрического обследования обнаружится более тяжелое расстройство, лечение которого требует специальных услуг по охране психического здоровья (Specialty Mental Health Services, SMHS), Ваш РСР или поставщик услуг охраны психического здоровья направят Вас в окружную программу психиатрической помощи для необходимого лечения.

Чтобы получить подробную информацию, ознакомьтесь с пунктом «Другие программы и услуги Medi-Cal» на странице 83 в разделе «Специальные услуги по охране психического здоровья».

## Экстренная медицинская помощь

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

L.A. Care покрывает все услуги, необходимые для лечения в экстренной медицинской ситуации в США (включая такие территории, как Пуэрто-Рико, Виргинские острова США и т. д.). L.A. Care также покрывает экстренную медицинскую помощь с госпитализацией в Канаде и Мексике. Экстренная медицинская ситуация — это состояние здоровья, сопровождаемое очень сильной болью или вызванное серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что, по мнению здравомыслящего человека, не имеющего медицинского образования, при отсутствии немедленной медицинской помощи приведет к следующим последствиям:

- серьезный риск для здоровья;
- серьезный ущерб для функций организма;
- серьезное нарушение работы любого органа или части тела; или
- серьезный риск при начале активных родовых схваток у беременных, т. е. роды, когда:
  - недостаточно времени, чтобы безопасно перевезти роженицу в другую больницу до рождения ребенка,
  - транспортировка может представлять угрозу для здоровья и безопасности беременной или ребенка в утробе матери.

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



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

Если фармацевт в амбулаторной аптеке выдает Вам **экстренный запас** лекарства, этот экстренный запас будет покрываться Medi-Cal Rx, а не L.A. Care. Попросите сотрудника аптеки позвонить в администрацию Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273**, если требуется помощь в предоставлении Вам экстренного лекарственного обеспечения.

### **Услуги транспортировки пациентов, состояние которых требует экстренного вмешательства**

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

### **Хосписный и паллиативный уход**

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

#### **Хосписный уход**

Хосписный уход предоставляется участникам в терминальной стадии заболевания. Для хосписного ухода требуется, чтобы ожидаемая продолжительность жизни участника составляла 6 месяцев или менее. Основной задачей этого вида вмешательства является купирование боли и симптомов заболевания, а не его излечение с целью продления жизни.

В услуги хосписной помощи входят:

- услуги медсестры;
- физиотерапия, трудотерапия, услуги при дефектах речи;
- медико-социальные услуги;
- услуги медицинского обслуживания на дому и помощь по дому;
- товары и приборы медицинского назначения;
- обеспечение некоторыми лекарственными и биологическими препаратами (некоторые из них можно приобрести по программе Medi-Cal Rx);
- помощь психологов-консультантов;
- круглосуточные сестринские услуги в кризисных ситуациях и по необходимости с целью обеспечения возможности пребывания участника в терминальном состоянии дома;
- помещение в стационар больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода или хосписа на срок до пяти дней подряд в период отдыха лица, осуществляющего уход;
- кратковременное лечение в стационаре больницы, учреждении квалифицированного сестринского ухода или хосписе с целью купирования боли или симптомов заболевания.



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

**Паллиативный уход**

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

Паллиативный уход включает следующее:

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

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

**Госпитализация****Услуги анестезиолога**

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

Анестезия — это введение специальных медикаментов при проведении некоторых медицинских и стоматологических процедур.

**Стационарные услуги**

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



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

**Быстрое полногеномное секвенирование**

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

RWGS — это новый способ своевременной диагностики состояний, влияющих на уход за детьми в возрасте одного года и младше в отделении интенсивной терапии (ОИТ). Если Ваш ребенок имеет право на участие в программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS), эта программа может покрыть пребывание в больнице и процедуру RWGS.

**Хирургические услуги**

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

**Программа дополнительного послеродового ухода (Postpartum Care Extension, PPCE)**

L.A. Care предусматривает покрытие услуг послеродового ухода на срок до 12 месяцев после окончания беременности независимо от дохода, гражданства и иммиграционного статуса. Никаких других действий не требуется.

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

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

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

- услуги необходимы по медицинским показаниям;
- услуги предназначены для решения проблем со здоровьем;
- услуги помогают сохранить, развить или улучшить навыки самообслуживания и функциональное состояние больного.
- Вы получаете услуги в учреждении, входящем в сеть, если только врач в пределах сети не определит, что Вам по медицинским показаниям необходимо получать услуги в другом месте, или учреждение, входящее в сеть, не может обеспечить терапию Вашего состояния здоровья.

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

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

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



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

**Аудиология (нарушения слуха)**

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

**Поведенческая терапия**

L.A. Care покрывает услуги поведенческой терапии (behavioral health treatment, BHT) для участников в возрасте до 21 года через программу EPSDT. Поведенческая терапия (BHT) включает услуги и программы лечения, такие как прикладной поведенческий анализ и научно обоснованные программы поведенческого вмешательства, которые развивают или восстанавливают, насколько это практически осуществимо, функционирование человека в возрасте до 21 года.

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

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

**Кардиологическая реабилитация**

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

**Медицинское оборудование длительного пользования (DME)**

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

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

- оборудование, опции и расходные материалы, предназначенные для обеспечения комфорта, удобства или роскоши, за исключением молокоотсосов коммерческого класса, как описано под заголовком «Молокоотсосы и другие приспособления» в пункте «Ведение беременности и уход за новорожденным» в этом разделе;
- предметы, не предназначенные для поддержания нормальной повседневной деятельности, такие как тренажеры (включая оборудование, предназначенное для обеспечения дополнительной поддержки рекреационных или спортивных мероприятий);
- гигиеническое оборудование, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям, для участника в возрасте до 21 года;
- немедицинское оборудование, такое как сауна или лифт;



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



- модифицирующие устройства для дома и автомобиля;
- устройства для анализа крови или других веществ организма (приборы для контроля уровня содержания сахара в крови при диабете, глюкометры непрерывного действия, тест-полоски и ланцеты покрываются Medi-Cal Rx);
- электронные приборы для контроля состояния сердца или легких, за исключением дыхательных мониторов для младенцев;
- ремонт или замена оборудования в связи с потерей, кражей или неправильным использованием, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям для участника в возрасте до 21 года;
- другие предметы, не используемые в первую очередь для целей здравоохранения.

В некоторых случаях эти предметы могут быть разрешены, если Ваш врач представит заявку на предварительное одобрение (разрешение).

### **Энтеральное и парентеральное питание**

К этим способам снабжения организма питательными веществами приходится прибегать в тех случаях, когда медицинское состояние не позволяет пациенту употреблять пищу обычным путем. Продукты для энтерального и парентерального питания могут покрываться Medi-Cal Rx при наличии медицинских показаний. План L.A. Care может покрывать насосы и трубки для энтерального и парентерального питания при наличии медицинских показаний.

### **Слуховые аппараты**

План L.A. Care предоставляет страховое покрытие слуховых аппаратов при подтвержденной потере слуха, необходимости по медицинским показаниям и при наличии рецепта врача. Покрытие ограничено самой дешевой моделью, которая отвечает Вашим медицинским потребностям. В покрытие L.A. Care входит один слуховой аппарат, за исключением случаев, когда аппарат на каждое ухо обеспечивает значительно лучшие результаты по сравнению с одним аппаратом.

Слуховые аппараты для участников в возрасте до 21 года

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

Слуховые аппараты для участников в возрасте 21 года и старше

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

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



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

Medi-Cal покрывает слуховой аппарат на замену, если:

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

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

- сменные батареи для слуховых аппаратов.

### **Услуги ухода на дому**

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

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

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

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

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

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

- общие предметы домашнего обихода, в том числе:
  - клейкую ленту (все виды);
  - спирт для обтирания;
  - косметику;
  - ватные шарики и тампоны;
  - порошки для присыпки;
  - тканевые салфетки;
  - гамамелисовую воду;



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

- общие домашние средства, в том числе:
  - медицинский вазелин;
  - масла и лосьоны для сухой кожи;
  - комбинированные продукты из талька и тальк;
  - окислители, такие как перекись водорода;
  - перекись мочевины и перборат натрия;
- безрецептурные шампуни;
- средства местного применения, содержащие мазь с бензойной и салициловой кислотой, крем, мазь или тоник с салициловой кислотой и пасту Лассара;
- другие средства, которые обычно не используются в первую очередь для медицинского обслуживания и которые регулярно и в основном применяются лицами, не имеющими медицинских показаний для их использования.

### ***трудовую терапию;***

План L.A. Care покрывает услуги трудовой терапии, включая оценку, планирование, терапию, обучение и консультации. В месяц план оплачивает два сеанса трудовой терапии в сочетании с услугами иглоукалывания, аудиологии, мануальной терапии и лечения дефектов речи (ограничения не применяются к лицам до 21 года). Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям, с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

### ***Ортезы/протезы***

План L.A. Care покрывает стоимость ортопедических аппаратов и протезных устройств, а также сопряженных услуг при наличии медицинских показаний и по назначению врача, подиатра, стоматолога или поставщика медицинских услуг, не являющегося врачом. Это включает имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочной железы/послеоперационные бюстгалтеры, компрессионное белье и биндажи для послеожоговой реабилитации и протезы для восстановления функций или замены частей тела либо поддержки ослабленных или деформированных частей тела.

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

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

### ***физиотерапию;***

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

### ***Легочная реабилитация***

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



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

**Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода**

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

**Лечение дефектов речи**

План L.A. Care покрывает услуги по лечению дефектов речи при наличии медицинских показаний. План оплачивает два сеанса логопедии в месяц в сочетании с услугами иглоукалывания, аудиологии, мануальной терапии и трудовой терапии. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. Дополнительные сеансы назначаются, если они необходимы по медицинским показаниям с предварительного одобрения (разрешения) плана L.A. Care.

**Услуги по смене пола**

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

**Клинические исследования**

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

Программа FFS в рамках Medi-Cal, Medi-Cal Rx, охватывает большинство амбулаторных рецептурных препаратов. Чтобы узнать больше, обратитесь к пункту «Амбулаторные рецептурные препараты» в этом разделе.

**Лабораторные исследования и лучевая диагностика**

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

**Профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия и лечение хронических заболеваний**

Страховое покрытие плана распространяется на следующие услуги:

- прививки, рекомендованные консультативным комитетом по практике иммунизации (Advisory Committee for Immunization Practices);
- услуги по планированию семьи;
- рекомендации Американской академии педиатрии Bright Futures ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf));
- скрининг неблагоприятных детских переживаний (ACE)
- услуги по профилактике астмы;
- профилактические услуги для женщин, рекомендованные Американской коллегией акушеров и гинекологов (American College of Obstetricians and Gynecologists);
- помощь при отказе от курения, также называемая услугами по отказу от курения;
- профилактические услуги категории А и В, рекомендованные Американской рабочей группой по профилактике заболеваний (United States Preventive Services Task Force).



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

Услуги по планированию семьи предоставляются участникам детородного возраста с целью помочь им определить, сколько детей они хотели бы завести, и выбрать временный промежуток между рождением детей. Эти услуги включают все методы контрацепции, одобренные FDA. Услуги планирования семьи предоставляют PCP и акушеры-гинекологи, сотрудничающие с планом L.A. Care.

Для получения услуг планирования семьи Вы также можете выбрать врача или клинику в рамках программы Medi-Cal, которые не связаны с планом L.A. Care. Предварительное одобрение (разрешение) от плана L.A. Care не требуется. Услуги не входящего в сеть поставщика, не связанные с планированием семьи, могут не покрываться страховкой. Для получения более подробной информации звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону

**1-888-839-9909** (линия ТТУ 711).

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

- Диабет
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Астма/ХОБЛ
- Депрессия

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

### Программа профилактики диабета

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

Программа обеспечивает обучение и групповую терапию. Обслуживание по программе может включать, в том числе:

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

Участники должны соответствовать определенным правилам, чтобы присоединиться к DPP. Чтобы узнать, соответствуете ли Вы критериям участия в данной программе, позвоните в L.A. Care.

### Восстановительная хирургия

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



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

## Услуги скрининговых анализов на наличие зависимости от психоактивных веществ

План L.A. Care покрывает:

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

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

## Офтальмологические льготы

План L.A. Care покрывает:

- Плановое обследование глаз один раз в 24 месяца; более частые офтальмологические осмотры покрываются, если это необходимо по медицинским показаниям, например для участников с диабетом;
- Очки (оправы и линзы) один раз в 24 месяца при наличии действующего рецепта;
  - замена очков в течение 24 месяцев, если в рецепт внесены изменения или Ваши очки потеряны, украдены или сломаны (и не могут быть отремонтированы) не по Вашей вине. Вы должны предоставить нам описание того, при каких обстоятельствах Ваши очки были потеряны, украдены или сломаны;
- Приборы для слабовидящих — пациентов, зрение которых не корректируется стандартными очками, контактными линзами, препаратами или хирургическими методами и мешает выполнять повседневную деятельность (например, при возрастной макулярной дистрофии);
- Необходимые по медицинским показаниям контактные линзы. Проверка зрения для назначения контактных линз и контактные линзы могут быть покрыты страховкой, если использование очков невозможно из-за заболевания глаз или медицинского состояния (например, отсутствия уха). Медицинские состояния, дающие право на получение специальных контактных линз, включают, в том числе, аниридию, афакию и кератоконус.

## Транспортные льготы для случаев, не являющихся экстренными

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

Если он посчитает, что Вам нужна медицинская транспортировка, он назначит ее, заполнив форму и отправив ее в L.A. Care. Одобрение этой услуги действует в течение 12 месяцев в зависимости от медицинской необходимости. После одобрения Вы можете получить столько поездок, сколько Вам нужно. Ваш врач должен будет заново оценивать Вашу медицинскую потребность в транспортировке и повторно получать одобрение этой услуги через каждые 12 месяцев.

Медицинская транспортировка выполняется на машине скорой помощи, машине для перевозки лежачих больных, машине, оборудованной для перевозки инвалидного кресла, или воздушном транспорте. При необходимости поездки на прием к врачу L.A. Care обеспечивает медицинскую транспортировку с самой низкой стоимостью услуги, которая отвечает Вашим медицинским потребностям. Другими словами, если Ваше физическое или медицинское состояние позволяет осуществить транспортировку на машине для перевозки пациентов в инвалидном кресле, план L.A. Care не будет оплачивать услуги машины скорой помощи. Вы вправе воспользоваться воздушным транспортом только в том случае, если в силу Вашего медицинского состояния наземная транспортировка невозможна.



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

Вы получите медицинскую транспортировку, если:

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

Чтобы попросить о предоставлении услуг медицинской транспортировки, предписанных Вашим врачом для планового обслуживания, позвоните в администрацию плана L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) не позднее чем за 2 рабочих дня (с понедельника по пятницу) до назначенного приема. Если посещение врача необходимо в связи с состоянием, требующим неотложной медицинской помощи, звоните как можно скорее. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты участника плана.

### Ограничения для медицинской транспортировки

L.A. Care обеспечивает самую дешевую медицинскую транспортировку, которая отвечает Вашим медицинским потребностям, к ближайшему относительно Вашего места жительства поставщику услуг, к которому можно записаться на прием. Вы не можете получить медицинскую транспортировку, если Medi-Cal не покрывает услуги, которые Вы получаете, или это не прием в аптеке, покрываемый Medi-Cal. Список покрываемых услуг изложен в справочнике участника.

Если прием покрывается программой Medi-Cal, но не покрывается планом медицинского страхования, L.A. Care не покрывает медицинскую транспортировку, но может помочь организовать для Вас услугу транспортировки с Medi-Cal. Транспортировка за пределами сети или зоны обслуживания не покрывается, если не получено предварительное одобрение от плана L.A. Care. Для получения дополнительной информации или запроса медицинской транспортировки позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**).

### Стоимость для участника

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

### Как получить услуги немедицинской транспортировки

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

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

План L.A. Care позволяет использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный или частный транспорт для приезда на прием к врачу с целью получения медицинских услуг, которые покрываются в рамках программы Medi-Cal. L.A. Care покроет самую низкую стоимость немедицинской транспортировки, отвечающей Вашим потребностям. Иногда L.A. Care может предоставить компенсацию (вернуть деньги) за поездки на частном транспортном средстве, которые Вы организуете.

L.A. Care должен предварительно одобрить поездку.



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

Вы должны сообщить нам, почему Вы не можете добраться другим способом, например на автобусе. Вы можете позвонить, написать по электронной почте или сообщить нам лично. Если у Вас есть доступ к транспорту или Вы можете приехать на прием самостоятельно, L.A. Care не возмещает Вам расходы. Эта привилегия предоставляется только участникам, у которых нет доступа к транспорту.

Для возмещения миль необходимо предоставить копии водительских документов:

- водительские права;
- свидетельство о регистрации транспортного средства; и
- подтверждение наличия страховки на автомобиль.

Чтобы запросить выполнение ранее разрешенной поездки для получения услуг, позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) не позднее чем за 2 (два) рабочих дня (с понедельника по пятницу) до назначенного приема. Либо позвоните как можно скорее, если визит связан с неотложной медицинской помощью. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты участника плана.

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

### Ограничения для немедицинской транспортировки

L.A. Care обеспечивает самую дешевую немедицинскую транспортировку, которая отвечает Вашим потребностям, к ближайшему относительно Вашего места жительства поставщику услуг, к которому можно записаться на прием. Участники не могут ехать за рулем или получать возмещение немедицинской транспортировки напрямую. Для получения более подробной информации звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**).

### Немедицинская транспортировка не применяется в следующих случаях:

- для получения покрываемой услуги Medi-Cal по медицинским показаниям требуется услуга медицинской транспортировки (машина скорой помощи, машина для перевозки лежащих больных или пациентов в инвалидной коляске);
- по причине инвалидности при физическом или психическом заболевании нужна помощь водителя, который довезет Вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно;
- Вы находитесь в инвалидной коляске и не можете попасть в транспортное средство или покинуть его без помощи водителя;
- Medi-Cal не покрывает эту услугу.

### Стоимость для участника

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

### Расходы на поездку

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



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



## Стоматологические услуги

Medi-Cal использует планы управляемого обслуживания для предоставления стоматологических услуг. Подробная информация представлена в разделе «Программа выбора медицинского обслуживания» на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. Вы можете выбрать стоматологическое обслуживание с оплатой услуг по факту или управляемое стоматологическое обслуживание. Чтобы выбрать или изменить свой план стоматологического обслуживания, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону **1-800-430-4263**. Вы не можете быть зарегистрированы в плане PACE или SCAN и плане Dental Managed Care одновременно.

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

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

- диагностические и профилактические стоматологические услуги (например, осмотр, рентген и чистку зубов);
- экстренную помощь при зубной боли;
- удаление зубов;
- пломбирование;
- лечение корневых каналов (передние/задние зубы);
- коронки (штампованные/изготовленные в лаборатории);
- удаление зубного камня и выравнивание поверхности корня зуба;
- полные и частичные съемные зубные протезы;
- услуги детского ортодонта (при соответствии критериям);
- фтор для наружного применения.

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

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

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

### Управляемое долгосрочное обслуживание и поддержка

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

- Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода, одобренные планом L.A. Care;
- Услуги учреждений подострой терапии (включая взрослые и педиатрические), одобренные L.A. Care ;
- Услуги на дому и по месту жительства, одобренные планом L.A. Care
  - услуги для взрослых, предоставляемые по месту жительства (Community Based Adult Services, CBAS)
  - программа помощи на дому (In-home Supportive Services, IHSS).



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

- Услуги учреждений промежуточного ухода, одобренные L.A. Care, в том числе:
  - учреждение промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития (ICF/DD),
  - учреждение промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития — абилитация (ICF/DD-H), и
  - учреждение промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития — услуги медсестры (ICF/DD-N).

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

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

### Управление базовым медицинским обслуживанием

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

Может быть трудно организовать Ваше медицинское обслуживание после выписки из больницы или в случае получения услуг в других системах. Вот несколько способов, которыми L.A. Care может помочь участникам:

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

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

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

Участники с более сложными медицинскими потребностями могут претендовать на дополнительные услуги, направленные на координацию обслуживания.

L.A. Care предлагает услуги по комплексному управлению обслуживанием (CCM) для участников с:

- состоянием здоровья, контроль которого требует больших усилий, или
- проблемами со здоровьем, которые ухудшаются, или
- проблемами с уходом на дому, или
- многократными обращениями в отделение неотложной помощи или больницу за последние 6 месяцев.

Участникам, зарегистрированным в CCM и программе расширенного управления обслуживанием (см. ниже), назначается специалист по управлению обслуживанием в L.A. Care, который может помочь не только с управлением базовым обслуживанием, описанным выше, но и с расширенным набором поддержки переходного обслуживания, которая доступна для Вас, если Вы выписаны из больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода, психиатрической больницы или стационарного лечения.



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

## Расширенное управление обслуживанием (Enhanced Care Management, ECM)

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

Если Вы соответствуете требованиям, с Вами могут связаться по поводу услуг ECM. Вы также можете позвонить в L.A. Care, чтобы узнать, можете ли Вы воспользоваться ECM и в какие сроки. Или поговорите со своим поставщиком медицинских услуг. Они могут выяснить, имеете ли Вы право на ECM, или направить Вас для получения услуг управления обслуживанием.

### Покрываемые услуги ECM

Если Вы имеете право на ECM, у Вас будет собственная команда обслуживания, включая ведущего специалиста по управлению обслуживанием. Он будет контактировать с Вами и Вашими врачами, специалистами, фармацевтами, координаторами медицинского обслуживания, поставщиками социальных услуг и т. п. Он позаботится о том, чтобы все работало сообща, обеспечивая Вам необходимую помощь. Ведущий специалист по управлению обслуживанием также может помочь Вам найти другие услуги по Вашему месту жительства и подать заявку на их получение. ECM включает в себя:

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

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

### Стоимость для участника

Услуги по программе ECM предоставляются участникам бесплатно.

### Поддержка сообщества

Поддержка сообщества может быть доступна Вам по индивидуальному плану медицинского обслуживания. Поддержка сообщества представляет собой приемлемые с медицинской точки зрения и экономически эффективные альтернативные услуги или условия для участников плана Medi-Cal State Plan. Получение этих услуг является дополнительной возможностью для участников. Если Вы соответствуете требованиям, эти услуги могут помочь Вам обрести большую независимость. Они не заменяют льготы, которые Вы уже получаете по программе Medi-Cal. Поддержка сообщества может включать в себя помощь в поиске или сохранении жилья, получении питания с учетом индивидуального диагноза или другую помощь для Вас или лица, осуществляющего уход за Вами. Если Вам нужна помощь или Вы хотите узнать, какая поддержка сообщества может быть доступна для Вас, позвоните по телефону **отдела обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ 711) или своему поставщику медицинских услуг. Плата за услуги поддержки сообщества для участников не взимается.



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

Ниже перечислены виды поддержки сообщества, предлагаемые L.A. Care:

- **Помощь в смене жилья и услуги по аренде и поддержанию жилья**
  - Включает в себя услуги помощи участникам в поиске жилья и поддержании безопасности и стабильности аренды.
- **Питание/организация питания с учетом индивидуального диагноза**
  - Программы доставки еды на дом, направленные на улучшение показателей здоровья и устранение барьеров, связанных с отсутствием продовольственной безопасности.
- **Подменный уход (уход, временно предоставляемый другим лицом)**
  - Краткосрочная комплексная и клиническая помощь для участников, которые больше не нуждаются в госпитализации, но все еще нуждаются в восстановлении после травмы или болезни (включая психические расстройства).
- **Взносы за жилье**
  - Помощь в определении, координации, обеспечении или финансировании разовых услуг и изменений, необходимых для того, чтобы лицо могло создать основное домашнее хозяйство. Эти услуги не включают проживание и питание.
- **Вытрезвители**
  - Альтернативные направления для участников, которые находятся в состоянии алкогольного опьянения в общественных местах и в противном случае были бы доставлены в отделение экстренной медицинской помощи или тюрьму.
- **Услуги личной гигиены и уборки дома**
  - Поддерживает участников, которым нужна помощь в повседневных делах, таких как купание, одевание, личная гигиена, приготовление и прием пищи.
- **Услуги по временному предоставлению ухода другим лицом**
  - Краткосрочные услуги, предоставляемые лицам, осуществляющим уход за теми, кто нуждается в периодическом временном присмотре, чтобы облегчить состояние лица, осуществляющего уход.
- **Адаптация к доступности окружающей среды (модификации дома)**
  - Физическая адаптация к дому для обеспечения здоровья и безопасности человека или для того, чтобы обеспечить большую независимость жизнедеятельности участника у себя дома.
- **Лечение астмы**
  - Обеспечивает физические изменения домашней обстановки, которые необходимы для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности участника или его жизнедеятельности дома, и без которых острые эпизоды астмы могут привести к необходимости оказания неотложной помощи и госпитализации.
- **Перевод/перенаправление из учреждений сестринского ухода в дома престарелых**
  - Помогает участникам жить в сообществе, способствуя переходу из учреждения сестринского ухода обратно в домашнюю обстановку или предотвращая госпитализацию в учреждение сестринского ухода для тех, кто в этом нуждается.



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

- **Услуги по перенаправлению в сообществе/переводу из учреждения сестринского ухода в домашнюю обстановку**
  - Помогает участникам жить в сообществе, чтобы избежать дальнейшего помещения в государственное учреждение, предоставляя единовременную оплату расходов на обустройство для участников, переезжающих из лицензированного объекта в частное жилье.
- **Жилье для краткосрочной госпитализации**
  - Предоставляет тем, у кого нет места жительства и у кого есть высокие потребности в медицинском обслуживании или охране психического здоровья, возможность продолжить восстановление состояния здоровья, психики или реабилитацию после зависимости от психоактивных веществ сразу после выхода из стационарного учреждения.
- **Дневные программы абилитации**
  - Предоставляет услуги на дому или за его пределами, чтобы помочь человеку в приобретении, поддержании и улучшении навыков самопомощи. Социализация и адаптивные навыки, необходимые для успешного проживания в сообществе.

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

## Трансплантация жизненно важных органов

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

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

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

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

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

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



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

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

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

### Программы уличной медицины

Участники, оказавшиеся бездомными, могут получать покрываемые услуги от поставщиков уличной медицины, входящих в сеть поставщиков услуг L.A. Care. Поставщик услуг уличной медицины является лицензированным врачом первичного обслуживания или неврачебным персоналом первичного обслуживания в сети. Участники, оказавшиеся бездомными, могут выбрать поставщика уличной медицины L.A. Care в качестве своего поставщика первичных медицинских услуг (PCP), если поставщик уличной медицины удовлетворяет требованиям к PCP и соглашается быть PCP участника. Чтобы получить больше информации о программе уличной медицины L.A. Care, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

### Транспортные расходы и расходы на поездку для CCS

Вы можете получить возмещение затрат на транспортировку, питание, проживание и других расходов, например оплату парковки, дорожных сборов и т. д., если Вам или Вашей семье нужна помощь, чтобы попасть на прием к врачу, связанный с состоянием, соответствующим CCS, и нет других доступных средств. Вы должны позвонить по телефону L.A. Care и запросить предварительное одобрение (разрешение), прежде чем самим платить за транспорт, питание и проживание. L.A. Care предоставляет немедицинскую транспортировку и транспортировку по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, как указано в разделе 4 «Льготы и услуги».

Если Ваши транспортные или командировочные расходы будут признаны необходимыми и L.A. Care подтверждает, что Вы пытались получить транспортировку через L.A. Care, Вы можете получить возмещение от L.A. Care. Мы должны возместить Вам расходы в течение 60 календарных дней с момента предоставления необходимых квитанций и подтверждения транспортных расходов.

### Услуги Программы по предоставлению услуг на дому и по месту проживания (Home and Community Based Services, HCBS) за пределами WCM

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



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

## Другие программы и услуги по программе Medi-Cal

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

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

### Амбулаторные рецептурные препараты

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

Отпускаемые аптекой рецептурные препараты покрываются Medi-Cal Rx, программой Medi-Cal FFS. L.A. Care может покрывать некоторые лекарства, которые поставщик услуг выдает в офисе или клинике. Если Ваш поставщик услуг назначает лекарства, выдаваемые в кабинете врача, центре инфузионной терапии или поставщиком инфузионной терапии на дому, они считаются лекарствами, назначаемыми врачом.

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

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

- При оказании экстренной медицинской помощи фармацевт в амбулаторной аптеке может выдать Вам запас препарата на 14 дней. Medi-Cal Rx будет оплачивать экстренное лекарственное обеспечение, предоставляемое амбулаторной аптекой.
- Medi-Cal Rx может отказать в запросе, если случай не относится к экстренным. В случае отказа Вам отправят письмо с указанием причины и возможными вариантами для Вас. Чтобы узнать больше, прочтите пункт «Жалобы» в разделе 6.

Чтобы узнать, включен ли препарат в список договорных препаратов, или получить копию списка, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ **1-800-977-2273**) и нажмите 5 или **711**.

Или перейдите на веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

#### **Аптеки**

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

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



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

Также Вы можете узнать, какие аптеки находятся в Вашем районе и какие аптеки могут направить Вам рецептурный препарат по почте, позвонив в Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ **1-800-977-2273**) и нажав 5 или **711**.

Выбрав аптеку, отнесите туда свой рецепт. Ваш поставщик услуг также может направить рецепт в аптеку за Вас. Предоставьте работнику аптеки свой рецепт и идентификационную карточку получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC). Убедитесь, что аптека осведомлена обо всех лекарственных препаратах, которые Вы принимаете, и Ваших аллергических реакциях. Если у Вас возникнут вопросы по рецептурным препаратам, задайте их фармацевту.

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

### Специальные услуги по охране психического здоровья

Некоторые услуги по охране и восстановлению психического здоровья предоставляются не планом L.A. Care, а окружными планами по охране психического здоровья. К ним относятся специальные услуги по охране психического здоровья (Specialty Mental Health Services, SMHS) для участников Medi-Cal, соответствующих критериям SMHS. Услуги SMHS могут включать следующие виды помощи, оказываемой амбулаторно, в стационаре и в учреждениях интернатного типа:

#### Амбулаторные услуги:

- Услуги по охране и восстановлению психического здоровья
- обеспечение препаратами;
- дневная интенсивная терапия;
- реабилитационные услуги в дневное время;
- кризисное вмешательство;
- стабилизация критических состояний;
- целевое ведение пациентов;
- поведенческая терапия (покрывается для участников младше 21 года);
- координирование интенсивной терапии (Intensive Care Coordination, ICC) (покрывается для участников младше 21 года);
- интенсивное обслуживание на дому (Intensive Home-based Services, IHBS) (покрывается для участников младше 21 года);
- терапевтическое воспитание приемного ребенка (Therapeutic Foster Care, TFC) (покрывается для участников младше 21 года);
- услуги взаимной поддержки (Peer Support Services, PSS) (необязательно).

#### Услуги учреждений интернатного типа:

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

#### Стационарные услуги:

- услуги стационарного психиатрического лечения в больнице;
- услуги психиатрических медицинских учреждений.

Более подробную информацию о специальных услугах по охране и восстановлению психического здоровья, предоставляемых поставщиками окружных планов по охране психического здоровья, можно получить у своего окружного плана по охране психического здоровья.

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



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



## Услуги лечения зависимости от психоактивных веществ

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

Чтобы узнать больше о вариантах лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, позвоните по телефону горячей линии по вопросам злоупотребления психоактивными веществами (SASH) Департамента общественного здравоохранения округа Лос-Анджелес (DPH, SAPC) **1-844-804-7500**.

Участники L.A. Care могут пройти оценку, чтобы подобрать для них услуги, которые наилучшим образом соответствуют их потребностям и предпочтениям в области здравоохранения. Когда это необходимо по медицинским показаниям, доступные услуги включают амбулаторное лечение, стационарное лечение и лекарственные препараты от расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (также называемые медикаментозным лечением (Medication Assisted Treatment, MAT)), такие как бупренорфин, метадон и налтрексон.

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

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

Другие услуги, связанные с употреблением психоактивных веществ, могут включать, в частности:

- Амбулаторное лечение
- Интенсивная амбулаторная помощь
- Ведение пациентов
- Лекарства для лечения зависимостей
- Управление абстиненцией (детокс)
- Лечение с проживанием
- Помощь в реабилитации
- Проживание в центре выздоровления
- Услуги добровольной стационарной детоксикации, если Вы соответствуете критериям

## Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS)

Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS) — это программа Medi-Cal, обеспечивающая лечение детей до 21 года с определенными состояниями здоровья, нарушениями или хроническими заболеваниями, которые соответствуют определенным требованиям. Если план L.A. Care или Ваш PCP придут к заключению, что заболевание Вашего ребенка входит в перечень CCS, его направят в окружную программу CCS для установления права на участие.



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

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

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

Программа CCS покрывает не все состояния здоровья, а только те, которые приводят к инвалидности, требуют лекарственного обеспечения, хирургического лечения или реабилитации. Некоторые примеры состояний, дающих право на участие в CCS (список не исчерпывающий):

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

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

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

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

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

- отказ от помощи при проживании в Калифорнии (Assisted Living Waiver, ALW);



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

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

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

### Программа помощи на дому (In-home Supportive Services, IHSS)

Программа помощи на дому (IHSS) предоставляет услуги по личному уходу на дому пожилым людям, слепым и инвалидам в качестве альтернативы уходу на дому для тех, кто имеет право на участие в программе. Это позволяет получателям услуг безопасно оставаться в своих домах.

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

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

L.A. Care и Medi-Cal не покрывают некоторые услуги. Услуги, не покрываемые программами L.A. Care и Medi-Cal, включают, помимо прочего:

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

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

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



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

## Оценка новых и существующих технологий

L.A. Care следит за изменениями и достижениями в области здравоохранения, связанными с изучением новых способов лечения, лекарственных средств, процедур и приспособлений. Все это мы называем «новыми технологиями». Мы внимательно следим за развитием новых технологий, чтобы участники имели доступ к безопасному и эффективному медицинскому обслуживанию. План L.A. Care изучает новые технологии в сфере охраны физического и психического здоровья, лекарственных и технических средств. Участник плана, практикующий специалист, организация, эксперт плана L.A. Care и другие сотрудники могут обратиться к нам с просьбой присмотреться к новой технологии.



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

# 5. Забота о детях и молодежи

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

## Педиатрические услуги (дети до 21 года)

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

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

Эти услуги относятся к программе «Ранний и периодический скрининг, диагностика и лечение» (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT). Услуги EPSDT — это рекомендации педиатров Bright Futures, нацеленные на сохранение здоровья для Вас или Вашего ребенка, входят в покрытие и бесплатны для Вас.

Чтобы ознакомиться с этими рекомендациями, перейдите по ссылке [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).



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

## Осмотры здорового ребенка и профилактическая помощь детям

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

Профилактика также включает необходимые прививки для Вас или Вашего ребенка. L.A. Care необходимо убедиться, что все участвующие дети своевременно получают все необходимые прививки во время посещения врача. Профилактические услуги и скрининг проводятся для Вас бесплатно и без предварительного одобрения (разрешения).

Ваш ребенок должен проходить медицинские осмотры в следующем возрасте:

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

Медицинские осмотры здоровых детей включают в себя:

- полный физический осмотр с ног до головы и изучение истории жизни;
- соответствующие возрасту прививки (в штате Калифорния выполняется график прививок [Bright Futures Американской академии педиатрии](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf): [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf));
- лабораторные анализы, включая скрининг на отравление крови свинцом;
- медико-санитарное просвещение;
- скрининг зрения и слуха;
- скрининг здоровья полости рта;
- оценку психического здоровья.

Если врач обнаружит проблему с физическим или психическим здоровьем Вас или Вашего ребенка во время медицинского осмотра или скрининга, Вам или Вашему ребенку может потребоваться медицинская помощь. L.A. Care бесплатно покрывает Ваши расходы на эти услуги, в том числе:

- услуги врача, практикующей медсестры и услуги больницы;
- прививки для поддержания здоровья;



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

- физио- и трудотерапию, лечение дефектов речи;
- услуги ухода на дому, такие как медицинское оборудование, материалы и приборы;
- лечение проблем со зрением, включая очки;
- лечение проблем со слухом, включая слуховые аппараты, если они не покрываются CCS;
- поведенческую терапию при расстройствах аутистического спектра и прочих пороках развития;
- ведение пациентов и медико-санитарное просвещение;
- восстановительная хирургия, под которой подразумеваются хирургические вмешательства для исправления или устранения физических недостатков, вызванных врожденными дефектами, отклонениями в развитии, травмами, инфекциями, опухолями и заболеваниями, с целью улучшения функционального состояния или восстановления нормального внешнего вида.

## Скрининг на отравление крови свинцом

Все дети, зарегистрированные в плане L.A. Care, должны пройти скрининг на отравление крови свинцом в возрасте 12 месяцев и 24 месяца или в возрасте от 36 до 72 месяцев, если они не прошли скрининг ранее. Дети также должны проходить скрининг всякий раз, когда врач считает, что изменения в жизни подвергли ребенка риску.

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

L.A. Care поможет участникам в возрасте до 21 года и их семьям получить необходимые услуги. В L.A. Care координатор по обслуживанию может обеспечить:

- информирование о доступных услугах;
- помощь в поиске сетевых или внесетевых поставщиков, когда это необходимо;
- помощь в записи на прием;
- организацию медицинской транспортировки, чтобы дети могли попасть на назначенный прием;
- помощь в координировании услуг, доступных через Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS), таких как:
  - лечение и услуги реабилитации при психических заболеваниях и злоупотреблении психоактивными веществами;
  - лечение стоматологических заболеваний, в том числе ортодонтические услуги.



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

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

### Стоматологические осмотры

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

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

#### Дети в возрасте от 1 до 4 лет

- первый визит ребенка к стоматологу;
- первый осмотр ребенка у стоматолога;
- стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- пломбирование;
- экстракция (удаление зуба);
- экстренные стоматологические услуги;
- \*седация (необходимая по медицинским показаниям).

#### Дети в возрасте 5–12 лет

- стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- профилактическое покрытие коренных зубов;
- пломбирование;
- лечение корневого канала;
- экстракция (удаление зуба);
- экстренные стоматологические услуги;
- \*седация (необходимая по медицинским показаниям).

#### Молодежь в возрасте от 13 до 20 лет

- стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- рентген;
- нанесение лака с фтором (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- чистка зубов (каждые 6 месяцев, а иногда и чаще);
- ортодонтия (брекеты) для тех, кто соответствует требованиям;
- пломбирование;
- коронки;
- лечение корневого канала;
- экстракция (удаление зуба);
- экстренные стоматологические услуги;
- \*седация (необходимая по медицинским показаниям).



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



\*Поставщики услуг должны рассматривать седацию и общую анестезию, когда документально подтверждено, что местная анестезия не подходит или противопоказана, а стоматологическое лечение предварительно одобрено или не нуждается в предварительном одобрении (разрешении).

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

- физическое, поведенческое, эмоциональное состояние или состояние развития, которое не позволяет пациенту реагировать на попытки поставщика услуг провести лечение;
- обширные восстановительные или хирургические процедуры;
- отказ ребенка сотрудничать;
- острая инфекция в месте инъекции;
- неспособность местного анестетика снимать боль.

Если у Вас возникнут вопросы или Вы захотите получить дополнительную информацию о стоматологических услугах, звоните в программу Medi-Cal Dental Program по телефону **1-800-322-6384** (линия ТТУ **1-800-735-2922** или **711**). Или перейдите по ссылке <https://smilecalifornia.org/>.

### **Дополнительные услуги по профилактике проблем с обучением**

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

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

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



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

## 6. Сообщение о проблемах и решение проблем

Существует два способа сообщения о проблемах и их решения:

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

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

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

- Телефон: **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**)
- Факс: **1-213-438-5748**
- По почте: план L.A. Care Health Plan  
Отдел апелляций и претензий (Appeals and Grievances Department)  
1055 W 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017
- На веб-сайте: [www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form)

Если Ваша претензия или апелляция еще не разрешена или Вы недовольны результатом, Вы можете позвонить в Департамент управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC) штата Калифорния. Попросите их рассмотреть Вашу претензию или провести независимую медицинскую экспертизу (Independent Medical Review, IMR). Если Ваш вопрос является срочным, например связан с серьезной угрозой Вашему здоровью, Вы можете немедленно позвонить в DMHC без предварительной подачи претензии или апелляции в L.A. Care. Вы можете позвонить в DMHC бесплатно по телефону **1-888-466-2219** (линия ТТУ **1-877-688-9891** или **711**). Или перейдите по ссылке: <https://www.dmhc.ca.gov>.

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



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

Претензию в отношении Ваших прав на участие в программе Medi-Cal можно подать в окружной отдел по проверке соответствия требованиям. Если Вы не знаете, кому Вы можете подать претензию, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ 711).

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

## Жалобы

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

- **По телефону:** звоните в план L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ 711). Мы работаем круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Укажите свой номер идентификационной карты участника плана медицинского страхования, имя и фамилию и причину подачи жалобы.
- **По почте:** позвоните в план L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ 711) и попросите отправить Вам форму для подачи жалобы. Получив форму, заполните ее. Убедитесь, что Вы указали свой номер идентификационной карты участника плана медицинского страхования, имя и фамилию и причину подачи жалобы. Сообщите нам, что случилось и как мы можем Вам помочь.

Отправьте форму по адресу:

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

Формы для подачи жалобы можно получить в кабинете Вашего врача.

- **Онлайн:** зайдите на вебсайт L.A. Care по адресу [lacare.org](http://lacare.org).

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

В течение 5 календарных дней после получения Вашей жалобы сотрудники плана отправят Вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней план отправит Вам еще одно письмо с вынесенным решением по Вашей проблеме. Вы можете не получить письменный ответ, если Вы обратитесь в план L.A. Care по поводу претензии, не связанной со страховым покрытием медицинского обслуживания, наличием медицинских показаний или экспериментальными либо исследовательскими методами лечения, и Ваша претензия рассмотрена и удовлетворена до конца следующего рабочего дня.

Если у Вас есть срочный вопрос, связанный с серьезной проблемой со здоровьем, мы начнем ускоренную (быструю) проверку. Мы предоставим наше решение в течение 72 часов. Чтобы отправить запрос на ускоренное рассмотрение, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ 711).



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

В течение 72 часов с момента получения Вашей жалобы мы примем решение о том, как мы будем обрабатывать Вашу жалобу и сможем ли мы рассмотреть ее ускоренно. Если мы определим, что ускоренное рассмотрение не требуется, мы сообщим Вам, что предоставим ответ в течение 30 дней. Вы можете связаться с Департаментом управляемого медицинского обслуживания (DMHC) напрямую по любой причине, в том числе если Вы считаете, что Ваша проблема подлежит ускоренному рассмотрению или администрация плана L.A. Care не отвечает Вам в течение 72-часового периода.

На жалобы, связанные с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx, процесс подачи претензии в L.A. Care или рассмотрения права на независимую медицинскую экспертизу не распространяются. Подать жалобу и апелляцию о фармацевтических льготах Medi-Cal Rx Вы можете позвонив по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ **1-800-977-2273**) и нажав 5 или **711**. Или перейдите по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

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

---

## Апелляции

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

Вы должны запросить апелляцию в течение 60 дней со дня, указанного в уведомлении NOA, которое Вы от нас получили. Если мы решили сократить, приостановить или прекратить оказание услуг, которые Вы получаете сейчас, Вы можете продолжать получать эту услугу/эти услуги, пока ждете решения по Вашей апелляции. Такое покрытие называется «оплата услуг в ожидании решения». Чтобы получить оплату услуг в ожидании решения, Вы должны подать нам апелляцию в течение 10 дней с даты NOA или до даты, которую мы назначили для прекращения обслуживания, в зависимости от того, что наступит позже. Если Вы отправляете запрос на апелляцию при таких обстоятельствах, обслуживание будет продолжено.

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

- **По телефону:** звоните в план L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**). Мы работаем круглосуточно, без выходных и праздничных дней. Укажите Ваши имя и фамилию, номер идентификационной карты плана медицинского страхования и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию.
- **По почте:** позвоните в план L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) и попросите отправить Вам форму для подачи жалобы. Получив форму, заполните ее. Укажите Ваши имя и фамилию, номер идентификационной карты плана медицинского страхования и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию.

По почте:

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



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

Бланк апелляции можно получить в офисе врача.

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

Если Вам нужна помощь с подачей апелляции или оплатой услуг в ожидании решения, мы ее предоставим. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТТ 711).

В течение 5 дней после получения Вашей апелляции сотрудники плана отправят Вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней мы сообщим Вам о нашем решении по апелляции и отправим Вам письмо с извещением о принятом решении по апелляции (Notice of Appeal Resolution, NAR). Если мы не сообщим Вам решение по апелляции в течение 30 дней, Вы можете запросить проведение слушания в Департаменте социального обеспечения штата Калифорния (CDSS) и независимую медицинскую экспертизу (IMR) в DMHC. Однако если Вы изначально запрашиваете слушание на уровне штата, после его проведения подать запрос о проведении IMR в DMHC уже нельзя. В данном случае окончательным будет решение, вынесенное в ходе слушания на уровне штата.

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

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

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

- Подать запрос о проведении **слушания на уровне штата** в Департаменте социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, CDSS) — Ваше дело будет рассмотрено судьей. Бесплатный номер телефона CDSS: **1-800-743-8525** (линия ТТТ **1-800-952-8349**). Вы также можете подать заявку на проведение слушания на уровне штата онлайн по адресу: <https://www.cdss.ca.gov>.
- Подать форму запроса о проведении независимой медицинской экспертизы/подачи жалобы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) для пересмотра решения плана L.A. Care. Или подать запрос о проведении независимой медицинской экспертизы (IMR) в DMHC. Если Ваша жалоба подпадает под требования для проведения независимой медицинской экспертизы (IMR) DMHC, сторонний врач, не входящий в L.A. Care, рассмотрит Ваш случай и примет решение, которому план L.A. Care должен следовать.

Бесплатный телефон DMHC: **1-888-466-2219** (линия ТТТ **1-877-688-9891**). Форма запроса независимой медицинской экспертизы/подачи жалобы и инструкции по ее заполнению представлены на веб-сайте DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

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

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

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



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

План L.A. Care не занимается жалобами и апелляциями, связанными с фармацевтическими льготами Medi-Cal Rx. Подать жалобу и апелляцию о фармацевтических льготах Medi-Cal Rx Вы можете, позвонив по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ **1-800-977-2273**) и нажав **5** или **711**. Жалобы и апелляции, связанные с фармацевтическими льготами, которые не касаются программы Medi-Cal Rx, могут проходить независимую медицинскую экспертизу (IMR).

Если Вы не согласны с решением, связанным с фармацевтической льготой Medi-Cal Rx, Вы можете затребовать слушание на уровне штата. Вы не можете обратиться в DMHC за IMR для принятия решений о льготах в аптеках Medi-Cal Rx.

---

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

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

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

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

Деятельность планов медицинского страхования регулируется Департаментом управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Если у Вас возникнет претензия в отношении плана медицинского страхования, прежде чем связаться с департаментом, сначала позвоните в **отдел обслуживания участников** Вашего плана медицинского страхования по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**) и воспользуйтесь процедурой подачи претензии, предусмотренной Вашим планом медицинского страхования. Применение данной процедуры подачи претензии не влечет за собой запрет на использование любых других доступных Вам законных прав или средств правовой защиты. Если Вам нужна помощь в отношении претензии, связанной с предоставлением скорой помощи, или претензии, которая не была должным образом урегулирована Вашим планом медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в течение более 30 дней, Вы можете обратиться за помощью в департамент. Возможно, Вы также имеете право на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Если у Вас есть право на экспертизу IMR, то в ходе нее будет проведена объективная проверка медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенной услуги или лечения; решений о страховом покрытии затрат на лечение, экспериментальное или исследовательское по своей сути; а также споров в отношении оплаты услуг экстренной или неотложной медицинской помощи. В департамент также можно позвонить по бесплатному номеру **1-888-466-2219** и линии TDD **1-877-688-9891** для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента <https://www.dmhca.gov/> размещены формы жалоб, формы заявлений на проведение экспертизы IMR и инструкции.



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

## Слушание на уровне штата

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

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

Если Вы хотите убедиться, что оплата услуг в ожидании решения будет продолжаться до тех пор, пока не будет принято окончательное решение в рамках Вашего слушания на уровне штата, свяжитесь с L.A. Care, который работает круглосуточно и ежедневно, включая праздничные дни, по телефону **1-888-839-9909**. Если у Вас имеются нарушения слуха или речи, позвоните на линию ТТУ **711**. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг может запросить проведение слушания на уровне штата за Вас с Вашего письменного разрешения.

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

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

- Мы не предоставили Вам письмо NOA или NAR на предпочитаемом Вами языке.
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает любые Ваши права.
- Мы не отправили Вам письмо NOA.
- Мы не отправили Вам письмо NAR.
- Мы допустили ошибку в письме NAR.
- Мы не приняли решение по Вашей апелляции в течение 30 дней. Мы решили, что Ваше дело является срочным, но не ответили на Вашу апелляцию в течение 72 часов.

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

- **Онлайн:** направьте запрос на слушание онлайн по адресу <https://www.CDSS.CA.GOV>
- **Факс:** заполните форму, прилагаемую к уведомлению о решении по апелляции, и отправьте ее по факсу в Отделение по слушаниям дел на уровне штата по телефону **1-833-281-0905**
- **По телефону:** позвоните в Отделение по слушаниям дел на уровне штата по телефону **1-800-743-8525** (линия ТТУ **1-800-952-8349** или **711**)
- **По почте:** заполните форму, предоставленную Вам вместе с решением по апелляции, и отправьте по адресу:

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-442  
Sacramento, CA 94244-2430



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

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

На слушании Вы представите свою точку зрения. А мы представим свою позицию. Судье может потребоваться до 90 дней для принятия решения по Вашему делу. План L.A. Care обязан подчиниться решению суда.

Если Ваше дело требует ускоренного рассмотрения, поскольку время, потраченное на стандартное решение, подвергнет опасности Вашу жизнь, здоровье или функциональное состояние, Вы, Ваш уполномоченный представитель или Ваш поставщик услуг можете обратиться в CDSS с просьбой провести ускоренную (быструю) процедуру слушания на уровне штата. CDSS должен принять решение не позднее чем через 3 рабочих дня после получения Вашего личного дела от администрации плана L.A. Care.

---

## Мошенничество, растрата и злоупотребление

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

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

- фальсификация медицинских документов;
- прописывание большего количества лекарственного средства, чем требуется по медицинским показаниям;
- предоставление медицинских услуг в большем объеме, чем необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счета за услуги, которые не были предоставлены;
- выставление счета за профессиональные услуги, которые не были предоставлены профессионалом;
- предложение бесплатных или акционных товаров и услуг участникам с целью оказать влияние на участника по поводу выбора поставщика услуги;
- смена поставщика первичных медицинских услуг без ведома участника.

Мошенничество, растрата и злоупотребление со стороны получателя льгот включают, в том числе, следующее:

- передача в аренду, продажа или предоставление идентификационной карты плана медицинского страхования или идентификационной карты получателя льгот программы Medi-Cal (VIC) другому лицу;
- получение аналогичных или одинаковых видов лечения и лекарственных препаратов у нескольких поставщиков;
- обращение в отделение экстренной помощи при состоянии, не требующем экстренной медицинской помощи;
- использование чужого номера социального страхования или чужой идентификационной карты плана;
- использование услуг медицинской и немедицинской транспортировки для получения обслуживания, не связанного со здравоохранением, не покрываемого Medi-Cal, или в отсутствие назначенного медицинского приема или получаемого рецептурного препарата.



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



Чтобы сообщить о фактах мошенничества, растраты или злоупотребления, укажите имя, фамилию, адрес и идентификационный номер лица, совершившего данное нарушение. Предоставьте нам как можно более полную информацию о данном лице, например номер телефона и специализацию, если это поставщик услуг. Укажите даты событий и кратко изложите, что случилось.

Отправьте Ваше сообщение по адресу:

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

Вы также можете воспользоваться телефонной службой помощи по вопросам нормативно-правового соответствия (Compliance Helpline) **1-800-400-4889** (работает круглосуточно и без выходных), отправить информацию по электронной почте [ReportingFraud@lacare.org](mailto:ReportingFraud@lacare.org) или передать ее через веб-сайт [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com).

Все сообщения можно отправлять анонимно.



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

# 7. Права и обязанности

Все участники плана L.A. Care имеют определенные права и обязанности, перечисленные в этой главе. Из нее Вы также узнаете о предусмотренных законом уведомлениях, которые Вы как участник плана L.A. Care должны получать.

## Ваши права

Ваши права как участника плана L.A. Care:

- Право на уважительное и достойное отношение, на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность медицинской информации.
- Право на получение информации о плане медицинского страхования и предоставляемых услугах, включая перечень покрываемых страховкой услуг и врачей а также информацию о правах и обязанностях участника.
- Право на получение полностью переведенной письменной информации для участника на предпочитаемом Вами языке, включая все уведомления о претензиях и апелляциях.
- Право вносить предложения, касающиеся политики L.A. Care в отношении прав и обязанностей участников.
- Право выбирать поставщика первичных медицинских услуг в сети плана L.A. Care.
- Право на своевременный доступ к входящим в сеть поставщикам.
- Право вместе с поставщиками участвовать в принятии решений, касающихся медицинского обслуживания, включая право на отказ от лечения.
- Право подавать претензии как в устной, так и в письменной форме в отношении организации и предоставленного медицинского обслуживания.
- Право на получения информации о медицинской причине решения L.A. Care отклонить, отсрочить, прекратить или изменить запрос на медицинскую помощь.
- Право на координирование обслуживания.
- Право на апелляцию по таким решениям, как отказ, задержка в предоставлении услуг и льгот или их предоставление в неполном объеме.
- Право бесплатно получать услуги устного и письменного перевода на свой язык.
- Право бесплатно получать юридическую помощь в Вашем местном юридическом офисе или в других группах.
- Право оформлять предварительные медицинские распоряжения.



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

- Право требовать слушание на уровне штата, если Вам отказано в услуге или льготе, а Вы уже подали апелляцию в план L.A. Care и не удовлетворены решением, или если Вы не получили решение по своей апелляции через 30 дней, в том числе информацию об обстоятельствах, при которых возможно ускоренное слушание.
- Право на прекращение участия в плане (выходе из плана) L.A. Care и переход на другой план медицинского страхования в округе по запросу.
- Право на доступ к услугам для несовершеннолетних, предоставляемым без согласия их родителей или опекунов.
- Право по запросу получать бесплатные информационные материалы для участников плана в альтернативном формате (напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в виде аудиозаписи и в доступных электронных форматах) в срок, достаточный для подготовки такого формата, и в соответствии с разделом 14182 (b) (12) Кодекса об учреждениях и услугах социального обеспечения (Welfare & Institutions (W&I) Code).
- Право не подвергаться ограничению свободы и изоляции в какой бы то ни было форме, используемой с целью принуждения, приучения, для удобства или наказания.
- Право правдиво обсуждать информацию о стандартных и альтернативных методах лечения в доступной и понятной форме, независимо от стоимости или покрытия.
- Право получать копии своих медицинских документов и требовать внесения изменений и исправлений в соответствии с §§ 164.524 и 164.526 раздела 45 свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR).
- Возможность пользоваться своими правами без негативных последствий для обслуживания, предоставляемого планом L.A. Care, поставщиками услуг и штатом.
- Право, установленное федеральным законодательством, на доступ к услугам планирования семьи, услугам родовспоможения, услугам независимых родильных центров, медицинских центров, прошедших федеральную аттестацию, клиник для коренных американцев и фельдшерско-акушерских пунктов, к лечению заболеваний, передающихся половым путем, и к услугам экстренной медицинской помощи в учреждениях, не входящих в сеть плана L.A. Care.
- Право получать бесплатные печатные материалы, связанные с планом медицинского страхования, на предпочитаемом языке или в альтернативном формате (в виде аудиозаписи, напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом).

## Ваши обязанности

Участники плана L.A. Care имеют следующие обязанности:

- Демонстрировать вежливое и уважительное отношение к врачу, ко всем поставщикам услуг и работникам. Приходить в клинику вовремя либо звонить в офис своего врача как минимум за 24 часа до назначенного времени приема, чтобы отменить или перенести его.
- Предоставлять всем своим поставщикам услуг и плану L.A. Care правдивую и максимально подробную информацию.
- Регулярно проходить медицинский осмотр и сообщать своему врачу о проблемах со здоровьем, пока они не переросли в более тяжелую форму.
- Обсуждать с врачом свои медицинские потребности, участвовать в постановке и согласовании целей, прилагать максимум усилий для понимания своих проблем со здоровьем, а также следовать согласованным планам лечения и предписаниям врача.
- Предоставлять информацию (насколько это возможно), необходимую организации и ее специалистам и поставщикам для оказания медицинской помощи.
- Следовать планам и инструкциям по уходу, согласованным с врачами.



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

- Понимать суть своих проблем со здоровьем и участвовать в разработке взаимно согласованных целей лечения, насколько это возможно.
- Сообщать в план L.A. Care о фактах мошенничества и правонарушениях в сфере медицинского обслуживания. Вы можете сделать это, не называя своего имени, позвонив в телефонную службу помощи L.A. Care по вопросам нормативно-правового соответствия по номеру **1-800-400-4889**, воспользовавшись веб-сайтом <https://lacare.ethicspoint.com> или позвонив на горячую линию программы Medi-Cal для сообщения о случаях мошенничества и злоупотреблений в Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) по телефону **1-800-822-6222** (звонок бесплатный).

## Заявление о недопустимости дискриминации

Дискриминация запрещена законом. План L.A. Care соблюдает федеральное законодательство и законы штата в части гражданских прав и не допускает противозаконной дискриминации, не отказывает в предоставлении услуг и не относится к людям предвзято на основании их пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

План L.A. Care предлагает:

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

Если Вам нужны эти услуги, звоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909**. Мы работаем **круглосуточно, без выходных и праздничных дней**. Если Вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните в Калифорнийскую диспетчерскую службу для людей с нарушениями слуха и речи (линия ТТУ **711**).

### Как подать претензию

Если Вы считаете, что план L.A. Care не выполняет обязательства по предоставлению данных услуг или в нарушение закона допускает дискриминацию каким-либо другим образом по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, Вы можете подать претензию на имя старшего ответственного сотрудника по вопросам нормативно-правового соответствия плана L.A. Care Health Plan. Вы можете обратиться с претензией лично либо направить ее в письменной или в электронной форме.

- **По телефону:** позвоните в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**), круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Если Вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните в Калифорнийскую диспетчерскую службу для людей с нарушениями слуха и речи (линия ТТУ **711**).



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

- **В письменном виде:** заполните форму для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте по указанному адресу:

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

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

### Департамент здравоохранения штата Калифорния, Управление по гражданским правам

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

- **По телефону:** звоните **1-916-440-7370**. Если Вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните на линию **711** (через диспетчерскую службу для людей с нарушениями слуха и речи).
- **В письменном виде:** заполните форму жалобы или отправьте письмо по адресу:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413
  - Формы для подачи жалоб представлены на сайте [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
- **В электронном виде.** Направьте письмо на адрес электронной почты: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

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

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

- **По телефону:** звоните **1-800-368-1019**. Если Вы плохо слышите или не можете говорить, позвоните на линию ТТТ **1-800-537-7697** или **711** в Калифорнийскую диспетчерскую службу для людей с нарушениями слуха и речи.
- **В письменном виде:** заполните форму для подачи жалобы и отправьте письмо по адресу:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, ННН Building  
Washington, D.C. 20201  
Бланки для подачи жалобы можно найти на веб-странице <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.
- **В электронном виде:** посетите веб-страницу Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.



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

## Активная роль участника плана

Сотрудникам плана L.A. Care важно Ваше мнение. План L.A. Care проводит ежемесячные совещания, на которых обсуждаются преимущества и недостатки нашего плана. Мы ждем своих участников на этих встречах. Приходите обязательно.

### Региональные общественные консультативные комитеты L.A. Care

В округе Лос-Анджелес действуют одиннадцать региональных общественных консультативных комитетов плана L.A. Care (Regional Community Advisory Committee, RCAC; произносится как [рэк]). Эти группы состоят из участников и поставщиков услуг плана L.A. Care и специалистов по защите прав пациентов. Их задача состоит в том, чтобы донести голос общественности до Совета управляющих L.A. Care, который задает вектор развития программ здравоохранения, направленных на оказание качественной медицинской помощи нашим участникам. По желанию Вы можете присоединиться к этой группе. В ее полномочия входит обсуждение вопросов усовершенствования политики L.A. Care, а также:

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

Если Вы хотите войти в состав этой группы, звоните в **отдел обслуживания участников плана** по телефону **1-888-839-9909** (линия TTY **711**).

### Заседания Совета управляющих L.A. Care

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

## Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией

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

Если Ваш возраст и правоспособность позволяют дать согласие на получение деликатных услуг, Вы не обязаны получать разрешение любого другого участника на получение такого обслуживания или подавать заявку на предоставление такого обслуживания. Подробнее о деликатных услугах см. в разделе «Анонимная медицинская помощь» настоящего справочника.

Вы можете попросить L.A. Care отправлять сообщения о деликатных услугах на другой почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона по Вашему выбору. Это называется «запрос на конфиденциальную форму общения». Если Вы подаете запрос на конфиденциальную форму общения, L.A. Care не будет передавать информацию о получаемых Вами услугах анонимной медицинской помощи другим лицам без Вашего письменного разрешения. Если Вы не укажете другой почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, L.A. Care будет отправлять сообщения на Ваше имя на указанный в базе данных адрес или номер телефона.



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

L.A. Care выполнит Ваши запросы на конфиденциальное общение в той форме и формате, которые Вы запросили. Или мы позаботимся о том, чтобы Ваши сообщения были изложены в той форме и формате, которые Вы просили. Мы отправим их в выбранное Вами место. Ваш запрос на конфиденциальное общение действует до тех пор, пока Вы не отмените его или не отправите новый запрос на конфиденциальное общение.

Чтобы запросить конфиденциальное общение, обратитесь в **отдел обслуживания участников** по телефону **1-888-839-9909** (линия ТТУ **711**).

Ниже приведено заявление L.A. Care о политике и процедурах защиты Вашей медицинской информации («Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией»):

## Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией

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

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

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

L.A. Care получает PHI, которая является Вашей личной информацией, например Ваши имя и фамилию, контактные данные, личные факты и финансовую информацию, из нескольких источников, включая органы штата, федеральные органы и местные агентства, когда Вы получаете право на участие либо Вас определяют или регистрируют в программе L.A. Care. Мы также получаем PHI, которую Вы сами нам предоставляете. Кроме того, мы получаем PHI от поставщиков медицинских услуг, включая врачей, клиники, больницы, лаборатории и другие страховые компании или плательщиков. Мы используем эту информацию для координации, одобрения, оплаты и улучшения Вашего медицинского обслуживания, а также для контакта с Вами. Мы не можем использовать Ваши генетические данные для принятия решения о предоставлении Вам страхового медицинского покрытия или стоимости этого покрытия. Иногда мы можем получить информацию о Вашей расовой принадлежности, национальности или Вашем родном языке. Мы можем использовать эту информацию для того, чтобы помочь Вам, связаться с Вами и выяснить Ваши потребности, например предоставить Вам образовательные материалы на предпочитаемом Вами языке и предложить бесплатные услуги переводчика. Мы используем и передаем эту информацию в соответствии с данным уведомлением. Мы не будем использовать эту информацию для принятия решения о предоставлении Вам страхового покрытия или стоимости этого покрытия.



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

## **II. Как мы защищаем Вашу PHI**

План L.A. Care считает защиту Вашей PHI своей обязанностью. Мы соблюдаем конфиденциальность и безопасность PHI наших текущих и бывших участников в соответствии с требованиями законодательства и нормами аккредитации. Мы используем физические и электронные средства защиты, и наши сотрудники регулярно проходят тренинги на тему защиты и передачи PHI. Способы защиты PHI включают обеспечение безопасности служебных помещений, использование замков для рабочих столов и сейфов, паролей для защиты компьютеров и других электронных устройств, а также предоставление доступа только к той информации, которая необходима сотрудникам для выполнения работы. Там, где этого требует законодательство, когда с нами работают наши деловые партнеры, они тоже должны обеспечивать конфиденциальность любой PHI, которую мы им передаем, и они не имеют права передавать PHI другим, за исключением случаев, предусмотренных законодательством и указанных в этом уведомлении. В соответствии с законодательством мы сообщим Вам о любом нарушении, связанном с Вашей незащищенной PHI. Мы будем соблюдать положения этого уведомления и будем использовать или передавать Вашу информацию только в тех случаях, которые описаны в этом уведомлении или предусмотрены законами штата и федеральным законодательством, либо в соответствии с полученным от Вас разрешением.

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

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

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

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

- Полное имя
- Адрес
- Дату рождения
- Полученное обслуживание и лечение
- Медицинскую историю
- Стоимость/оплату услуг
- Информацию о расовой/этнической принадлежности
- Язык
- Пол, указанный при рождении
- Гендерную идентичность
- Сексуальную ориентацию
- Местоимения



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



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

Обычно мы используем и передаем PHI следующим образом.

- **Лечение. Мы не предоставляем лечение**, но можем использовать и передавать PHI поставщикам медицинских и других услуг, включая врачей, больницы, поставщиков медицинского оборудования длительного пользования и других поставщиков, предлагающих Вам уход, лечение и другие услуги и информацию для оказания Вам помощи.
- **Оплата.** Мы можем использовать и предоставлять PHI поставщикам медицинских и других услуг и другим страховым компаниям и плательщикам для обработки запросов на оплату и для оплаты предоставленных Вам медицинских услуг.
- **Организация медицинского обслуживания.** Мы можем использовать и передавать PHI для управления нашей организацией и вступления в контакт с Вами при необходимости, например для проведения ревизий, повышения качества обслуживания, управления медицинским обслуживанием, координирования услуг и повседневной работы. Мы также можем использовать и передавать PHI в программы штата, федеральные и окружные программы в целях участия и администрирования программ.
- **Примеры использования PHI:**
  - Для предоставления информации врачу или больнице для подтверждения Ваших льгот, доли в совместной оплате или франшизы.
  - Для заблаговременного одобрения услуги.
  - Для обработки и оплаты страховых требований по услугам здравоохранения и лечению, которые было Вам предоставлено.
  - Для передачи PHI врачу или больнице, чтобы они могли Вас лечить.
  - Для проверки качества обслуживания и услуг, которые Вы получаете.
  - Для оказания Вам помощи и предоставления образовательной и оздоровительной информации и услуг, например при таких заболеваниях, как диабет.
  - Для информирования Вас о дополнительных услугах и программах, которые могут быть Вам интересны и (или) полезны, например о фитнес-классах в Центре медицинской информации для семей L.A. Care (L.A. Care Family Resource Center)
  - Для напоминания о плановых оценках состояния здоровья, скринингах и (или) осмотрах.
  - Для разработки программ и инициатив, направленных на повышение качества обслуживания, включая создание, использование или передачу обезличенных данных в соответствии с HIPAA.
  - Для использования и передачи информации прямым либо косвенным образом биржам медицинской информации для лечения, оплаты и организации медицинского обслуживания.
  - Для расследования и осуществления уголовного преследования по делам о мошенничестве, растрате или злоупотреблении.
- **Другие ситуации, в которых мы можем использовать и передавать PHI**
- Мы имеем право или обязаны предоставлять Вашу PHI в других случаях, обычно для общественного блага, например для защиты здоровья населения и проведения исследований. Мы также можем использовать и передавать Вашу PHI в следующих целях:
  - Для соблюдения федерального законодательства, законодательства штата или местных законов.



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

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

### **Контакт с Вами**

Мы можем использовать РНІ для того, чтобы сообщить Вам или Вашему уполномоченному лицу о льготах, услугах, выборе поставщика медицинских услуг, выставлении счетов и оплате. Во всех коммуникациях L.A. Care будет соблюдать все надлежащие положения законодательства, включая Закон о защите потребителей телефонной связи (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA). Мы можем вступать с Вами в контакт посредством писем, новостных рассылок, брошюр, а также следующими способами:

- **Телефонные звонки.** Если Вы сообщили нам свой номер телефона (включая номер телефона, предоставленный нам опекуном или уполномоченным лицом), включая Ваш мобильный телефон, мы, включая наши филиалы и субподрядчиков, действующих от нашего имени, можем звонить Вам, включая системы автоматического набора телефонных номеров или искусственного голоса в соответствии с применимым законодательством. Ваш поставщик мобильной телефонной связи может брать с Вас плату за получение звонков. Для получения более подробной информации обратитесь к поставщику мобильной телефонной связи. Если Вы не хотите, чтобы с Вами связывались таким образом, скажите об этом звонящему либо обратитесь к нам, чтобы Вас включили в наш список лиц, не желающих получать звонки.
- **Текстовые сообщения.** Если Вы сообщили нам свой мобильный номер телефона (а также, если Ваши опекуны и назначенные представители предоставили свои номера телефонов), то мы, а также наши аффилированные лица и субподрядчики по нашему поручению, можем посылать Вам текстовые сообщения в определенных целях, включая напоминания, варианты лечения и услуг, напоминания об оплате страховых взносов или подтверждение ее получения, в соответствии с применимым законодательством. Ваш поставщик мобильной телефонной связи может брать с Вас плату за получение текстовых сообщений. Для получения более подробной информации обратитесь к поставщику мобильной телефонной связи. Если в какой-либо момент Вы не захотите получать эти текстовые сообщения, перейдите по ссылке в сообщении, чтобы отменить подписку или отправьте в ответ сообщение «STOP», чтобы перестать их получать.
- **Электронная почта.** Если Вы сообщили нам свой адрес электронной почты (включая адрес, предоставленный нам опекуном или уполномоченным лицом), мы можем в некоторых ограниченных случаях посылать Вам материалы о регистрации, участии, поставщиках услуг и образовательные материалы, а также напоминания или подтверждения о получении оплаты, в том случае если Вы дадите нам согласие на получение их в электронном формате. Ваш поставщик услуг интернета, электронной почты или мобильной телефонной связи может взимать плату за получение Вами сообщений по электронной почте. Для получения более подробной информации обратитесь к поставщику услуг интернета, электронной



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

почты или мобильной телефонной связи. Вы подтверждаете и согласны с тем, что, если Вы пользуетесь незашифрованным адресом электронной почты и (или) компьютером или получаете доступ к своей электронной почте на мобильном устройстве, либо пользуетесь общей учетной записью электронной почты, компьютером или мобильным телефоном вместе с другими людьми, существует риск того, что кто-либо другой может получить доступ к Вашей PHI, и Вы принимаете этот риск и отказываетесь от защиты, которую можете иметь по закону. Если в какой-либо момент Вы не захотите получать сообщения по электронной почте, следуйте инструкциям для отмены подписки внизу сообщения, чтобы перестать получать коммуникации по электронной почте.

## **V. Письменное разрешение**

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

## **VI. Ваши права**

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

- **Получить копию медицинской документации и страховых требований.** Вы можете попросить, чтобы Вам показали или сделали копию Вашей PHI. Мы предоставим Вам краткую версию медицинской документации и страховых требований. Мы можем не разгласить какую-то информацию или документы, если это разрешено законом, или можем быть не в состоянии предоставить какую-нибудь конкретную информацию в определенной форме, формате или средствах передачи информации. Мы можем взять разумную плату за копирование и отправку Вам PHI.  
*L.A. Care не хранит полную версию Вашей медицинской документации. Обратитесь к своему поставщику медицинских услуг, если Вы хотите ознакомиться, получить копию или исправить ошибку в Вашей медицинской документации.*
- **Попросить нас исправить медицинскую документацию и страховое требование.** Если Вы считаете, что в Вашей PHI допущена ошибка, Вы имеете право попросить нас ее исправить. Если мы не сможем внести изменение в Вашу информацию, например исправить диагноз, поставленный врачом, мы сообщим Вам об этом в письменном виде. Если мы получили эту информацию от кого-либо другого, например от Вашего врача, мы сообщим Вам об этом, для того чтобы Вы могли попросить его внести исправление.
- **Попросить нас о конфиденциальной форме общения.** У Вас есть право просить о том, чтобы мы связывались с Вами определенным способом (например, по домашнему или рабочему телефону) или направляли почтовые отправления по другому адресу. Не каждый запрос может быть удовлетворен, однако мы удовлетворим любой обоснованный запрос.
- **Попросить нас ограничить информацию, которую мы используем или передаем.** У Вас есть право попросить нас не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию с целью лечения, платежа или организации нашей работы. По закону мы не обязаны согласиться удовлетворить Ваш запрос, и можем отказать Вам, если это повлияет на Ваше обслуживание, оплату страховых требований, основные операции или приведет к нарушению правил, нормативных положений или запросов государственных или правоохранительных органов, либо судебного или административного приказа.



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

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

## **VII. Деликатные услуги**

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

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

## **VIII. Жалобы**

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

**Отдел обслуживания участников L.A. Care**  
 1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
 Los Angeles, CA 90017  
 Телефон: **1-888-839-9909**  
 Линия ТTY **711**



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

**Вы также можете воспользоваться следующими контактами:**

Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США, посетив [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).

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

Департамент здравоохранения штата Калифорния, Управление по соответствию требованиям HIPAA, посетив <https://dhcs.ca.gov>.

**IX. Не бойтесь воспользоваться своими правами**

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

**X. Дата вступления в силу**

Первоначальная дата вступления в силу этого уведомления — 14 апреля 2003 г. В последний раз изменения в это уведомление были внесены 1 ноября 2022 г.

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

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

**Отдел обслуживания участников L.A. Care**

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

Los Angeles, CA 90017

Телефон: **1-888-839-9909**

Линия ТTY **711**

или

L.A. Care Privacy Officer

План L.A. Care Health Plan

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

Los Angeles, CA 90017

Телефон: **1-888-839-9909**

Линия ТTY **711**

Адрес электронной почты: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)



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

## Уведомления о законах

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

## Уведомление о том, что Medi-Cal является плательщиком последней инстанции, других медицинских страховых покрытиях и взыскании в случае нарушений

Программа Medi-Cal соблюдает федеральное законодательство и нормативные требования, а также законы и требования штата в отношении ответственности третьих лиц за медицинское обслуживание, предоставляемое участникам. План L.A. Care примет все необходимые меры для того, чтобы программа Medi-Cal выступала плательщиком последней инстанции.

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

Федеральные законы и законы штатов требуют, чтобы участники Medi-Cal сообщали о страховании ОНС и любых изменениях в существующем страховании ОНС. Возможно, Вам придется вернуть DHCS любые льготы, выплаченные по ошибке, если Вы не сообщите об ОНС быстро. Сообщите об ОНС онлайн по адресу <http://dhcs.ca.gov/ОНС>.

Если у Вас нет доступа к Интернету, Вы можете сообщить об ОНС в L.A. Care. Или позвоните по телефону **1-800-541-5555** (линия ТТУ **1-800-430-7077** или **711**) в Калифорнии или **1-916-636-1980** (за пределами Калифорнии).

Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) имеет право и обязан взыскивать оплату за покрываемые Medi-Cal услуги, в отношении которых Medi-Cal не является плательщиком первой инстанции. Например, если Вы попали в дорожно-транспортное происшествие или получили травму на рабочем месте, сначала оплата производится компанией, застраховавшей автомобиль, либо посредством компенсационных выплат работникам, либо в виде компенсации Medi-Cal.

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

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

Чтобы узнать больше, посетите <https://dhcs.ca.gov/tplrd> или позвоните по телефону **1-916-445-9891**.



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

## Уведомление о возмещении расходов за счет имущества

Программа Medi-Cal должна требовать возмещения расходов за счет имущества некоторых умерших участников за пособия Medi-Cal, полученные в возрасте 55 лет или позже. Это возмещение включает в себя плату за обслуживание (FFS) и премии за управляемый уход и подушевые платежи за услуги в учреждениях квалифицированного сестринского ухода, услуги на дому и в сообществах, а также связанные с ними больничные услуги и рецептурные препараты, полученные, когда участник стационарно находился в учреждении квалифицированного сестринского ухода или получал услуги на дому и в сообществе. Возмещение не может превышать стоимость завершенного имущества участника.

Чтобы получить подробную информацию, перейдите на веб-сайт DHCS о возмещении расходов за счет имущества по адресу <https://dhcs.ca.gov/er> или позвоните по телефону **1-916-650-0590**.

## Уведомление о предпринятом действии

План L.A. Care отправит Вам уведомление о предпринятом действии (Notice of Action, NOA), в случае если Ваш запрос о получении медицинских услуг будет отклонен, задержан, аннулирован или изменен планом. Если Вы не согласны с данным решением, Вы можете подать апелляцию на план L.A. Care. Важную информацию о подаче апелляции читайте в разделе «Апелляции» выше. Отправив Вам NOA, план L.A. Care сообщит Вам обо всех Ваших правах на случай несогласия с принятым нами решением.

### Содержание уведомлений

Если L.A. Care основывает отказ, задержки, прекращение или изменение полностью или частично на медицинской необходимости, Ваше уведомление NOA должно содержать следующее:

- заявление о действиях, которые администрация L.A. Care намерена предпринять;
- четкое и точное разъяснение причин решения L.A. Care;
- порядок принятия решения L.A. Care, в том числе примененные планом правила;
- медицинские причины решения. План L.A. Care должен четко указать, в чем состояние участника не соответствует критериям или основным принципам.

### Переводы

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

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

Если Ваш предпочтительный язык недоступен, L.A. Care должны предложить устную помощь на предпочитаемом Вами языке, чтобы Вы могли понять информацию, которую получили.



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

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

## Важные номера телефонов

- Отдел обслуживания участников L.A. Care: 1-888-839-9909 (линия ТТУ **711**)
- Medi-Cal Rx по телефону **1-800-977-2273** (линия ТТУ **1-800-977-2273**) и нажать 5 или **711**
- Круглосуточная справочная служба медсестер **L.A. Care: 1-800-249-3619** (линия ТТУ **711**)
- Телефонная служба помощи по вопросам нормативно-правового соответствия (Compliance Helpline) L.A. Care: **1-800-400-4889**
- Общественные ресурсные центры L.A. Care/Blue Shield of California: **1-877-287-6290**
- Общественный центр ресурсов — Восточный Лос-Анджелес L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — East L.A.: **1-213-438-5570**
- Общественный центр ресурсов — Эль Монте L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — El Monte: **1-213-428-1495**
- Общественный центр ресурсов — Инглвуд L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Inglewood: **1-310-330-3130**
- Общественный центр ресурсов — Линкольн Хайтс L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Lincoln Heights: **1-213-294-2840**
- Общественный центр ресурсов — Лонг Бич L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Long Beach: **1-562-256-9810**
- Общественный центр ресурсов — Линвуд L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Lynwood: **1-310-661-3000**
- Общественный центр ресурсов — Метро L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Metro: L.A. **1-213-428-1457**
- Общественный центр ресурсов — Норуолк L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Norwalk: **1-562-651-6060**
- Общественный центр ресурсов — Пакойма L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Pacoima: **(закрит 10.02.2023)**



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



- Общественный центр ресурсов — Палмдейл L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Palmdale: **1-213-438-5580**
- Общественный центр ресурсов — Панорама Сити L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Panorama City **(открывается в январе 2024 г.)**
- Общественный центр ресурсов — Помона L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Pomona: **1-909-620-1661**
- Ресурсный центр сообщества — плана L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan — West L.A. **откроется в январе 2024**
- Общественный центр ресурсов — Уилмингтон L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center — Wilmington: **1-213-428-1490**
- Отдел предоставления услуг людям с инвалидностью (Disability Services)
  - Калифорнийская диспетчерская служба для людей с нарушениями слуха и речи (California Relay Service, CRS): линия ТТТ (711)
    - **1-888-877-5379**
    - **1-800-735-2922**
  - Справочная линия по Закону о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями Americans with Disabilities Act (ADA) Information: **1-800-514-0301** (линия ТТТ **1-800-514-0383**)
- Услуги для детей
  - Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children’s Services, CCS) **1-800-288-4584**
  - Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (Child Health and Disability Prevention, CHDP) **1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)**
- Услуги правительства штата Калифорния
  - Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS): **1-916-636-1980**
  - Офис омбудсмена программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal: **1-888-452-8609**
  - Программа Medi-Cal Dental Program (Denti-Cal) **1-800-322-6384** (линия ТТТ/TDD **1-800-735-2922**)
  - Департамент социального обеспечения штата Калифорния (CDSS): **1-800-952-5253**
  - Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC): **1-888-466-2219 (1-888-НМО-2219)** (линия ТТТ/TDD **1-877-688-9891**)
- Отдел выбора услуг здравоохранения:
  - Арабский **1-800-576-6881**
  - Армянский **1-800-840-5032**
  - Камбоджийский/Кхмерский **1-800-430-5005**
  - Кантонский **1-800-430-6006**
  - Английский **1-800-430-4263**
  - Фарси **1-800-840-5034**
  - Хмонг **1-800-430-2022**
  - Корейский **1-800-576-6883**
  - Лаосский **1-800-430-4091**



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

- Мандаринский **1-800-576-6885**
- Русский **1-800-430-7007**
- Испанский **1-800-430-3003**
- Тагальский **1-800-576-6890**
- Вьетнамский **1-800-430-8008**
- линия ТTY/TDD: **1-800-430-7077**
- Управление США по защите гражданских прав: **1-866-627-7748**
- Программа дополнительного социального дохода Управления социального страхования (Social Security Administration Supplemental Social Income, SSI): **1-800-772-1213**
- Округ Лос-Анджелес — Департамент социального обеспечения (Department of Public Social Services, DPSS): центр обслуживания клиентов **1-866-613-3777** (линия ТTY/TDD **1-800-660-4026**)
- Департамент здравоохранения округа Лос-Анджелес Los Angeles County Department of Health Services: **1-213-240-8101**
- Департамент охраны психического здоровья округа Лос-Анджелес: **1-800-854-7771**
- Программа медицинского обслуживания женщин, младенцев и детей (Women, Infant and Children Program, WIC): **1-888-942-9675**

## Термины

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

**Острое состояние** — совокупность медицинских симптомов, которые возникают внезапно и требуют неотложной медицинской помощи.

**Американский индеец** — физическое лицо, которое соответствует определению «индейца» в соответствии с федеральным законом в параграфе 438.14 раздела 42 Свода федеральных нормативных актов (CFR), который определяет лицо как «индейца», если лицо соответствует любому из следующих условий:

- Является членом индейского племени, признанного на федеральном уровне,
- Проживает в городском центре и соответствует одному или нескольким из следующих условий:
  - является членом племени, группировки или другой организованной группы индейцев, включая те племена, группировки или группы, которые прекратили свое существование после 1940 года и которые признаны в настоящее время или в будущем штатом, в котором они проживают, или который является потомком в первом или втором поколении любого такого члена, или
  - является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем Аляски, или
  - признан министром внутренних дел как индеец для каких-либо целей, или
  - признан индейцем в соответствии с правилами, изданными министром внутренних дел, или
- признан министром внутренних дел как индеец для каких-либо целей, или
- признан министром здравоохранения и социальных служб как индеец для целей получения права на медицинские услуги для индейцев, в том числе как индеец Калифорнии, эскимос, алеут или другой коренной житель Аляски.



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

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

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

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

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

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

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

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

**Клиника** — учреждение, которое участники могут выбирать в качестве поставщика первичных медицинских услуг (PCP). Это может быть либо Медицинский центр, удовлетворяющий федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC), местная клиника, фельдшерско-акушерский пункт (Rural Health Clinic, RHC), поставщик медицинских услуг для коренных американцев (Indian Health Care Provider, IHCP) либо другое учреждение, предоставляющее первичные медицинские услуги.

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

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

**Непрерывность медицинского обслуживания** — возможность участника плана продолжать получение услуг программы Medi-Cal у прежнего поставщика услуг или поставщика услуг, не входящего в сеть, в течение 12 месяцев без перерыва в обслуживании при наличии согласия поставщика и плана L.A. Care.

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

**Координация льгот (Coordination of Benefits, COB)** — процесс определения страхового покрытия (Medi-Cal, Medicare, коммерческое и т. д.) держателя нескольких видов медицинских страховых полисов, которое будет использоваться для оплаты лечения в первую очередь.

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

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



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

**DHCS** — Департамент здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services). Учреждение штата, которое контролирует работу программы Medi-Cal.

**Прекратить участие** — прекратить использование данного плана медицинского страхования в связи с несоответствием критериям или переходом в новый план медицинского страхования. Для прекращения участия в плане Вы подписываете форму, в которой указано, что Вы больше не хотите использовать данный план медицинского страхования, или обращаетесь в программу выбора медицинских услуг (HCO) и прекращаете участие в плане по телефону.

**DMHC** — Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care). Учреждение штата, которое контролирует работу планов управляемого медицинского обслуживания.

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

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

**Медицинское состояние, требующее экстренного вмешательства** — медицинское или психическое состояние с тяжелыми симптомами, например роды (см. определение выше) или сильная боль, которое, по мнению здравомыслящего человека без медицинского образования, без немедленной медицинской помощи приведет к следующим последствиям:

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

**Услуги отделения экстренной помощи** — обследование, выполняемое врачом (или персоналом под руководством врача, если это не противоречит закону) для выявления состояния, требующего экстренной медицинской помощи. Услуги, требуемые по медицинским показаниям, чтобы привести пациента в стабильное состояние, используя возможности медицинского учреждения.

**Экстренная медицинская транспортировка** — перевозка пациента, состояние которого требует экстренной медицинской помощи, в машине скорой помощи или специальном автомобиле в отделение скорой помощи.

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

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

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

**Экспериментальное лечение** — препараты, оборудование, процедуры или услуги, которые находятся на стадии тестирования в лабораторных исследованиях и (или) исследованиях на животных до тестирования на людях. Для экспериментального обслуживания не выполняются клинические исследования.

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



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

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

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

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

**Мошенничество** — намеренное введение в заблуждение или искажение информации лицом, заведомо осознающим, что такое действие может привести к незаконному извлечению выгоды лично им или иным лицом.

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

**Претензия** — устное или письменное выражение недовольства участника планом L.A. Care, поставщиком услуг, качеством обслуживания или предоставляемых услуг. Жалоба на поставщика услуг, входящего в сеть, поданная в L.A. Care, является примером претензии.

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

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

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

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

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

**Медицинское страхование** — страховое покрытие, обеспечивающее застрахованному лицу оплату медицинских и хирургических услуг посредством возмещения расходов, связанных с заболеванием или травмой, или посредством оплаты услуг поставщика.

**Уход на дому** — квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

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

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



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

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

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

**Госпитализация** — поступление в больницу для получения стационарного лечения.

**Поставщик медицинских услуг для коренных американцев (Indian Health Care Provider, IHCP)** — программа здравоохранения, управляемая службой здравоохранения американских индейцев (Indian Health Service, IHS), индейским племенем, племенем, программой здравоохранения американских индейцев, племенной организацией или городской индейской организацией (UIO) в определениях этих терминов, указанных в разделе 4 Закона о повышении качества медицинского обслуживания американских индейцев (Indian Health Care Improvement Act, 25 U.S.C. раздел 1603).

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

**Учреждение или дом промежуточного ухода** — уход, предоставляемый в учреждении долгосрочного ухода или на дому, который предоставляет услуги по проживанию 24 часа в сутки. Типы учреждений или домов промежуточного ухода включают учреждения промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития (ICF/DD), учреждения промежуточного ухода/учреждения с нарушениями развития — абилитация (ICF/DD-H) и учреждения промежуточного ухода/инвалиды с нарушениями развития — услуги медсестры (ICF/DD-N).

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

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

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

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

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

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

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



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

**Medicare** — федеральная программа медицинского страхования для лиц от 65 лет, некоторых категорий лиц с инвалидностью младше 65 лет и лиц с терминальной стадией хронической болезни почек (хронической почечной недостаточностью — сокращенно ХПН, — требующей проведения диализа или трансплантации почки).

**Участник** — удовлетворяющий критериям участник программы Medi-Cal, зарегистрированный в плане L.A. Care и имеющий право на получение покрываемых услуг.

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

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

**Сеть** — группа врачей, клиник, больниц и других поставщиков услуг, работающих по договору с планом L.A. Care и предоставляющих медицинское обслуживание.

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

**Непокрываемые услуги** — услуги, не покрываемые планом L.A. Care.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

**Участвующая в плане больница** — лицензированная больница, заключившая с планом L.A. Care договор на предоставление услуг участникам при получении ими медицинского обслуживания. Перечень покрываемых услуг, предоставляемых больницами, регламентирован проводимой планом L.A. Care оценкой эффективности использования ресурсов здравоохранения, политикой плана в отношении обеспечения качества или договором, заключенным между планом L.A. Care и больницей.

**Участвующий в плане поставщик услуг (врач)** — врач, больница, другой лицензированный специалист или медицинское учреждение, включая учреждения, специализирующиеся на подострых состояниях, которые работают по договору с планом L.A. Care и предоставляют участникам, проходящим лечение, покрываемые услуги.

**Услуги врача** — услуги, предоставляемые специалистом, получившим лицензию штата на медицинскую деятельность или остеопатию, за исключением медицинской помощи, предоставляемой в стационаре и включенной в больничные счет.

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

**Постстабилизационные услуги** — покрываемые услуги, связанные с состоянием, требующим экстренной медицинской помощи, которые предоставляются после стабилизации участника для поддержания стабилизированного состояния. Постстабилизационное обслуживание покрывается и оплачивается. Больницам, не входящим в сеть, может потребоваться предварительное одобрение (разрешение).

**Предварительное одобрение (предварительное разрешение)** — процедура, в соответствии с которой Вы или Ваш поставщик услуг должны запросить одобрение у L.A. Care для покрытия определенных услуг, чтобы убедиться в том, что L.A. Care одобрит их покрытие. Направление врача не является одобрением услуги. Предварительное одобрение — это то же самое, что предварительное разрешение.

**Страховое покрытие рецептурных препаратов** — страховое покрытие рецептурных препаратов, назначаемых поставщиком услуг.

**Рецептурный препарат** — лекарственный препарат, по закону отпускаемый только по назначению поставщика услуг, имеющего лицензию, в отличие от безрецептурных препаратов (Over-the-counter, OTC), отпускаемых без рецепта врача.

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

**Поставщик первичных медицинских услуг (Primary care provider, PCP)** — лицензированный поставщик услуг, к которому Вы в первую очередь обращаетесь за медицинской помощью. PCP направляет пациентов к соответствующим специалистам.

Вашим PCP может быть:

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



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



**Предварительное разрешение (предварительное одобрение)** — процедура, в соответствии с которой Вы или Ваш поставщик услуг должны запросить одобрение у L.A. Care для покрытия определенных услуг, чтобы убедиться в том, что L.A. Care одобрит их покрытие. Направление врача не является одобрением услуги. Предварительное разрешение — это то же самое, что предварительное одобрение.

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

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

**Экстренное психиатрическое медицинское состояние** — психическое расстройство, сопровождающееся серьезными или тяжелыми симптомами, которые представляют непосредственную угрозу для пациента или окружающих, либо такое состояние психики, при котором удовлетворение потребности в пище, жилье и одежде невозможно.

**Услуги общественного здравоохранения** — медицинские услуги, направленные на охрану здоровья населения в целом, включая, помимо прочего, анализ показателей здоровья населения, наблюдение за состоянием здоровья, пропаганду здорового образа жизни, профилактическую помощь, инфекционный контроль, охрану окружающей среды, санитарно-эпидемиологический контроль, готовность к чрезвычайным ситуациям и ликвидацию их последствий и охрану труда.

**Соответствующий требованиям поставщик медицинских услуг** — врач, прошедший профессиональную подготовку по профилю своей деятельности.

**Восстановительная хирургия** — операции по исправлению или восстановлению физических недостатков с целью максимально возможного улучшения функционального состояния или восстановления нормального внешнего вида. К таким недостаткам относятся отклонения, вызванные врожденными дефектами, пороками развития, травмами, инфекциями, опухолями и заболеваниями.

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

**Услуги и технические средства для реабилитации и абилитации** — услуги и технические средства, помогающие людям с травмами, инвалидностью или хроническими заболеваниями, приобретать или восстанавливать умственные или физические навыки.

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

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

**Деликатные услуги (анонимное медицинское обслуживание)** — услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП), ВИЧ/СПИДом, насильственными действиями сексуального характера и абортами, расстройствами при злоупотреблении психоактивными веществами, гендерной идентичностью и насилием со стороны близкого партнера.

**Серьезное заболевание** — заболевание или состояние, которое требует лечения и которое может привести к смертельному исходу.

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

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



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

**Учреждение квалифицированного сестринского ухода** — учреждение, в котором круглосуточно предоставляется сестринский уход, который вправе предоставлять только квалифицированный медицинский персонал.

**Специалист (врач-специалист)** — врач, который лечит только определенные виды заболеваний, например хирург-ортопед (лечит переломы костей); аллерголог (лечит аллергию); кардиолог (лечит заболевания сердца). Для обращения к специалистам в большинстве случаев необходимо направление РСР.

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

**Учреждение лечения подострых состояний (взрослое или детское)** — учреждение долговременного ухода, которое обеспечивает комплексное обслуживание людям с ослабленным здоровьем, нуждающимся в специальных услугах, таких как ингаляционная терапия, трахеотомия, внутривенное питание через зонд и комплексное лечение ран.

**Терминальная стадия заболевания** — необратимое медицинское состояние, которое, вероятно, завершится смертельным исходом в течение одного года при естественном течении болезни.

**Взыскание в случае нарушений** — если льготы предоставляются или будут предоставляться участнику программы Medi-Cal из-за травмы, за которую несет ответственность другая сторона, DHCS возмещает разумную стоимость льгот, предоставленных участнику в связи с этой травмой.

**Установление очередности оказания медицинской помощи (скрининг)** — оценка состояния здоровья участника врачом или медсестрой, обученной проводить скрининг, с целью определения срочности оказания медицинской помощи.

**Неотложная помощь (неотложное обслуживание)** — услуги, направленные на лечение заболевания, травмы или состояния, не требующих экстренного медицинского вмешательства. Вы можете получить неотложную медицинскую помощь вне сети плана, если поставщики, входящие в сеть, временно недоступны.



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



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



Телефон бесплатной линии: **1-888-839-9909** | линия ТTY **711**



**lacare.org**