



**KAISER PERMANENTE®**

Partnership HealthPlan of  
California

# Справочник участника

---

Все, что Вам необходимо знать о льготах

Объединенная форма изложения порядка страхования и описания границ страховой ответственности (ЕОС/ДФ)

1 июля 2019 г. — 30 июня 2020 г.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

Регион Северная Калифорния

## ПОПРАВКА

### **Это важная информация об изменениях в Вашем Справочнике участника Kaiser Foundation Health Plan, Inc. за 2019–2020 г. по Partnership HealthPlan of California**

Ваш Справочник участника также называют Объединенным описанием границ страховой ответственности и формой изложения порядка страхования (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC/DF). В настоящей Поправке представлены изменения и обновления, внесенные в Ваш Справочник участника. Сохраните эту Поправку вместе со своим Справочником участника.

Ниже мы описали важные изменения, внесенные в Ваш Справочник участника за 2019–2020 г. Эти изменения либо добавляют новые описания, либо заменяют разделы в Справочнике участника. Ниже мы указали, чем является изменение: дополнением или заменой.

---

### **Продление срока действия Справочника участника**

Срок действия Справочника участника за 2019–2020 г. продлен с 1 июля 2019 г. по 31 декабря 2020 г.

---

### **Новый пункт под названием «Как работает Ваш план» в главе 2**

Добавлен следующий текст под названием «Как работает Ваш план» в главе 2 Справочника участника.

Правила начисления льгот и порядок получения покрываемых страхованием услуг у организации из сети поставщиков Partnership HealthPlan of California могут отличаться. Если Вы хотите узнать, как сменить поставщика, позвоните в отдел обслуживания участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

---

## Новый раздел в главе 3 («Как получить медицинские услуги») о времени в пути и расстоянии до места получения медицинских услуг

В Справочник участника добавлено следующее описание времени в пути и расстояния до места получения медицинских услуг.

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

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

Если мы не сможем предоставить Вам медицинскую помощь в рамках этих стандартов времени и расстояния, может применяться другой стандарт, называемый альтернативным стандартом доступности. Чтобы ознакомиться со стандартами времени и расстояния для региона Вашего проживания, посетите веб-сайт [kp.org](http://kp.org) (на английском). Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Если Вам нужна помощь специалиста и этот поставщик находится далеко от Вашего места проживания, Вы можете обратиться в отдел обслуживания участников по номеру **1-800-464-4000** (TTY **711**), чтобы получить помощь в поиске специалиста, который находится ближе к Вам. Если мы не можем найти для Вас ближайшего специалиста, Вы можете запросить у нас организовать транспортировку, чтобы вы смогли обратиться к специалисту, даже если этот специалист находится далеко от Вашего места проживания. «Далеко» означает, что Вы не можете добраться до этого специалиста в соответствии со стандартами времени в пути и расстояния для Вашего округа независимо от альтернативного стандарта доступности, который может быть предусмотрен для зоны Вашего почтового индекса.

---

## **Замена раздела «Неотложная медицинская помощь» в главе 3 («Как получить медицинские услуги»)**

Описание неотложной медицинской помощи, изложенное в настоящей Поправке, заменяет описание, представленное в Справочнике участника за 2019–2020 г. Обращайтесь к нему в отношении своего страхового покрытия.

### **Неотложная медицинская помощь**

Неотложная медицинская помощь не предусмотрена для экстренного или опасного для жизни состояния. Она предусмотрена для оказания необходимых вам услуг, чтобы предотвратить серьезный ущерб здоровью от внезапной болезни, травмы или осложнения уже имеющегося у Вас состояния. Запрос на получение неотложной помощи предусматривает оказание помощи в течение 48 часов. Если Вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана Partnership HealthPlan of California, возможно покрытие услуг неотложной медицинской помощи. Потребность в неотложной медицинской помощи может возникнуть при простуде, боли в горле, повышенной температуре, ушной боли, при растяжении мышцы или в случае беременности.

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

Если Вам необходима неотложная медицинская помощь за пределами территории обслуживания, обратитесь в ближайшее учреждение неотложной медицинской помощи. Для этого Вам не нужно получать предварительное разрешение. Если Вы путешествуете за пределами США и нуждаетесь в неотложной помощи, Вы не сможете получать оплату через Medi-Cal за медицинское обслуживание.

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

Мы не покрываем последующее медицинское обслуживание у сторонних поставщиков после того, как Вы перестанете нуждаться в неотложной медицинской помощи, за исключением покрываемого планом медицинского оборудования длительного пользования. Если Вам потребуется медицинское оборудование длительного пользования в связи с оказанием Вам неотложной медицинской помощи, Ваш поставщик услуг, не входящий в сеть, должен получить от нас предварительное разрешение.

---

## **Замена описания услуг за пределами сети в главе 3 («Как получить медицинское обслуживание»)**

Описание услуг за пределами сети или Вашего домашнего региона, изложенное в настоящей Поправке, заменяет описание, представленное в Справочнике участника за 2019–2020 г. Обращайтесь к нему в отношении своего страхового покрытия.

### **За пределами сети или Вашего домашнего региона**

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

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

- неотложная медицинская помощь;
- неотложная медицинская помощь;
- анонимное обслуживание.

Если Вы не получили предварительное одобрение, Вам, возможно, придется заплатить за обслуживание у поставщиков, которые находятся за пределами сети. Для получения дополнительной информации об экстренной, неотложной и анонимной помощи перейдите к соответствующим заголовкам в этой главе.

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

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

Если Вы находитесь за пределами лицензированной географической территории Kaiser Permanente и Вам нужна помощь в ситуации, которая не является экстренной или неотложной, позвоните по номеру телефона **1-866-454-8855** (TTY **711**) и поговорите с лицензированным медицинским работником (круглосуточно, без выходных). Если Вы путешествуете за пределами США и нуждаетесь в неотложной помощи, Вы не сможете получать оплату через Medi-Cal за медицинское обслуживание.

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

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

---

## **Новые описания льгот, добавленные в главу 4 («Льготы и услуги»)**

Ниже представлены новые разделы с дополнительной информацией о льготах и страховом покрытии, предусмотренных Справочником участника.

- ***Вакцинация взрослых***

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

- ***Аудиология (слуховая функция)***

Мы оплачиваем аудиологические услуги. Амбулаторные аудиологические услуги ограничены двумя услугами в месяц в сочетании с иглоукалыванием, хиропрактикой, трудотерапией и услугами логопеда. Мы можем предварительно одобрить дополнительные услуги, если это необходимо с медицинской точки зрения.

- ***Энтеральное и парентеральное питание***

Эти методы обеспечения питания организма применяются, если Ваше состояние здоровья не позволяет Вам нормально питаться. Мы оплачиваем продукты энтерального и парентерального питания, необходимые по медицинским показаниям.

- ***Калоприемники и мочеприемники***

Для предоставления калоприемников и мочеприемников должно быть получено предварительное разрешение.

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

Примечание. Услуги, подлежащие предварительному разрешению (одобрению), у организаций из сети поставщиков Partnership HealthPlan of California могут отличаться. Если Вы хотите узнать, как сменить поставщика, позвоните в отдел обслуживания участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

## **Медицинское просвещение**

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

Мы также оплачиваем различные консультации в рамках медицинского просвещения, программы и материалы, которые помогут Вам принять активное участие в защите и улучшении Вашего здоровья, включая программы по

прекращению употребления табака, борьбе со стрессом и хроническими заболеваниями (такими как диабет и астма).

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

## **Услуги, в которых нуждаются трансгендерные лица**

Мы покрываем услуги, в которых нуждаются трансгендерные лица (услуги изменения записи о половой принадлежности в удостоверяющих личность документах), в качестве льгот, когда они необходимы с медицинской точки зрения или когда услуги соответствуют критериям необходимости реконструктивной хирургии.

---

## **Замена описаний льгот в главе 4 («Льготы и услуги»)**

Следующие разделы заменяют описания в Справочнике участника за 2019–2020 г. Обновленные описания Вашего страхового покрытия со списком льгот смотрите в представленных ниже разделах.

- ***Услуги диализа/гемодиализа***

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

Мы не оплачиваем:

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



▪ **Медицинское оборудование длительного пользования («DME»)**

Оплата медицинского оборудования длительного пользования требует предварительного разрешения. Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения товары, которые Вам назначает врач. Предмет должен быть необходим, чтобы помочь Вам в повседневной жизни или предотвратить серьезный физический недостаток.

Мы оплачиваем покупку или аренду медицинских расходных материалов, оборудования и предоставление других услуг по назначению врача, если изделие является необходимым с медицинской точки зрения и на его приобретение Вами было получено предварительное разрешение. Покрытие распространяется на стандартное оборудование, соответствующее Вашим медицинским потребностям. Поставщика выбираем мы. Вы должны вернуть нам оборудование или справедливую рыночную стоимость оборудования, когда такое оборудование перестанет покрываться страховкой.

Мы не оплачиваем:

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

Примечание. Фармацевтические справочники у организаций из сети поставщиков Partnership HealthPlan of California могут отличаться. Если Вы хотите узнать, как сменить поставщика, позвоните в отдел обслуживания участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

▪ ***Услуги хиропрактики***

Мы оплачиваем услуги хиропрактики, которые ограничиваются лечением позвоночника с помощью ручных манипуляций. Услуги хиропрактики ограничены двумя услугами в месяц в сочетании с иглоукалыванием, аудиологией, трудотерапией и услугами логопеда. Мы можем предварительно одобрить другие услуги, если это необходимо с медицинской точки зрения.

Следующие участники имеют право на услуги хиропрактики:

- дети в возрасте до 21 года;
- беременные женщины до конца месяца, который включает 60 дней после окончания беременности;
- пациенты учреждений с квалифицированным сестринским уходом, учреждений временного ухода или пациенты в учреждениях по оказанию ухода в подострых случаях; или
- все участники, если услуги предоставляются в амбулаторных отделениях больниц, медицинских центров, удовлетворяющих федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC) или сельских клиник (Rural Health Clinic, RHC).

▪ ***Лечение заболеваний стоп (подиатрия)***

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

▪ ***Иглоукалывание***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги иглоукалывания, необходимые для предупреждения, изменения или

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

- ***Эрготерапия***

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

- ***Логопедия***

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

## **Офтальмологические услуги**

Мы оплачиваем перечисленные ниже услуги.

- ***Плановая проверка зрения***

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

- ***Очки***

- Очки (оправы и линзы) каждые 24 месяца, если выписан рецепт на очки не менее 0,75 диоптрия.
- Сменные очки в течение 24 месяцев, если рецепт изменяется по меньшей мере на 0,50 диоптрия или если Ваши очки потеряны,

украдены или сломаны (и их нельзя починить) не по Вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как были потеряны, украдены или сломаны Ваши очки. Оправа для замены будет выполнена в том же стиле, что и Ваша старая оправа (стоимостью не более 80 долларов), если с момента получения очков прошло менее чем 24 месяца.

- ***Линзы***

Для новых очков или очков для замены линзы предоставляются за счет штата.

- ***Оправы***

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

- ***Специальные контактные линзы***

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

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

Примечание. Правила замены у организаций из сети поставщиков Partnership HealthPlan of California могут отличаться. Если Вы хотите узнать, как сменить поставщика, позвоните в отдел обслуживания участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

---

## Определение, внесенное в главу 7 («Важные номера телефонов и термины»)

В Ваш Справочник участника добавлено указанное ниже определение.

**Домашний регион** — регион, где Вы зарегистрировались на участие в страховом плане Kaiser Permanente (регион Северной Калифорнии либо регион Южной Калифорнии).

# Другие языки и форматы

---

## Другие языки

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

---

## Другие форматы

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

---

## Услуги устного переводчика

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

---



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском)

# Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. Компания Kaiser Permanente выполняет требования применимого федерального законодательства и законодательства штата в сфере гражданских прав и не дискриминирует никого (не исключает и не проявляет различий в обращении с людьми) на основании расовой принадлежности, цвета кожи, этнического происхождения, убеждений, происхождения, религии, языка, возраста, семейного положения, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, состояния здоровья, ограниченных возможностей вследствие физических или психических нарушений или идентификации с любыми другими лицами или группами, определенными в ст. 422.56 Уголовного кодекса. Компания Kaiser Permanente будет предоставлять все покрываемые планом услуги в соответствии с культурными и языковыми предпочтениями. Kaiser Permanente:

- предоставляет следующие виды бесплатной помощи и услуг людям с инвалидностью для обеспечения эффективного взаимодействия с нами:
  - ◆ услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - ◆ письменную информацию в других форматах (шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в аудио формате и других доступных форматах);
- предоставляет бесплатные языковые услуги людям, не владеющим английским языком, например:
  - ◆ услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - ◆ информацию в письменном виде на других языках.

Если Вы нуждаетесь в этих услугах, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Если Вы полагаете, что компании Kaiser Permanente не удалось обеспечить эти услуги или что компания Kaiser Permanente проявила дискриминацию на основании расовой принадлежности, цвета кожи, этнического происхождения,



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## Уведомление о недопущении дискриминации

убеждений, происхождения, религии, языка, возраста, семейного положения, пола, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, состояния здоровья, ограниченных возможностей вследствие физических или психических нарушений или идентификации с любыми другими лицами или группами, определенными в ст. 422.56 Уголовного кодекса, Вы можете подать жалобу лично или выслать ее по почте, факсу или электронной почте:

- заполнив бланк жалобы или претензии/запроса на возмещение расходов в отделе обслуживания участников в медицинском учреждении, которое принадлежит к нашей сети;
- отправив по почте письменную жалобу в отдел обслуживания участников в медицинском учреждении, которое принадлежит к нашей сети;
- позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**);
- заполнив бланк претензии на нашем веб-сайте по адресу **kp.org** (на английском).

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

Координатор по гражданским правам получает уведомления обо всех жалобах, связанных с дискриминацией на основании расовой принадлежности, цвета кожи, этнического происхождения, пола, возраста или ограниченных возможностей. Если Вам потребуется помощь при подаче жалобы, координатор по гражданским правам готов помочь Вам.

Civil Rights Coordinator  
Kaiser Permanente  
One Kaiser Plaza, 12th Floor, Suite 1223,  
Oakland, CA 94612.

Жалобу в связи с ущемлением своих гражданских прав Вы можете подать в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, Управление по гражданским правам в электронном виде, а также через портал подачи жалоб по адресу **<https://ocrportal.hhs.gov>** (на английском) либо по почте или по телефону.

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Бланки для подачи жалобы доступны по адресу **<https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr>** (на английском).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)



---

# 2019 год Обзор изменений для ПОСТОЯННЫХ УЧАСТНИКОВ

Если вы получили Справочник участника (Member Handbook) Kaiser Permanente в 2018 году, из указанной ниже информации вы можете узнать об изменениях, представленных в Справочнике участника на 2019 год. Наиболее важные изменения описаны в Кратком обзоре изменений и уточнений на 2019 год. Для получения дополнительной информации об этих изменениях ознакомьтесь с полным Справочником участника.

Если вы являетесь новым участником программы Medi-Cal, можете пропустить этот раздел.

---

## Важные изменения и уточнения в Справочнике участника на 2019 год

### California Children's Services

Раздел о программе California Children's Services удален и заменен информацией о программе Whole Child Model.

### Жалобы и апелляции

Договор между Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente был изменен. Вы по-прежнему можете подавать большинство жалоб и апелляций в Kaiser Permanente. Однако если жалоба или апелляция связана с программой Whole Child, ее нужно подавать в Partnership HealthPlan of California. Подробнее об этом можно прочесть в главе 6 (Обращения и решение проблем).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## **Услуги диализа/гемодиализа**

Информация об услугах диализа в главе 4 была перенесена, поскольку договор между Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente изменился, согласно чему покрытие услуг диализа осуществляет Kaiser Permanente.

## **Педиатрические услуги**

В главу 4 добавлено более подробное описание педиатрических услуг.

## **Лекарства из списка II (AB 1048)**

Добавлена формулировка касательно законодательства штата Калифорния. Вы или ваш врач можете сообщить в аптеку о том, чтобы вам выдавали меньшее количество определенных рецептурных препаратов, чем предписано врачом.

## **Слушания на уровне штата**

California Department of Social Services изменил название для слушаний на уровне штата (с State Fair Hearings на State Hearings). Это название было изменено в вашей объединенной форме изложения порядка страхования и описания границ страховой ответственности (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC/DF) для соответствия изменениям, внесенным штатом.

## **Срочная медицинская помощь**

Добавлено уточнение, что услуги срочной медицинской помощи покрываются только в пределах Соединенных Штатов Америки.

## **Программа Whole Child Model**

В главу 4 (Льготы и услуги) добавлена информация о программе Whole Child Model.

## **Важные термины**

В список важных терминов в главе 7 добавлены указанные ниже термины.

- Учреждение плана
- Больница плана



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

- Аптека плана
- Врач плана
- Поставщик услуг плана

В главе 7 изменено определение указанных ниже терминов.

- Раннее и периодическое обследование, диагностика и лечение (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT)
- Необходимые с медицинской точки зрения услуги



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

---

# Kaiser Permanente приветствует Вас!

Спасибо, что Вы выбрали компанию Kaiser Permanente в качестве поставщика медицинских услуг посредством плана Partnership HealthPlan of California. Partnership HealthPlan of California — это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal. Partnership HealthPlan of California сотрудничает со штатом Калифорния, чтобы предоставлять Вам необходимое медицинское обслуживание. Kaiser Permanente является Вашим поставщиком медицинских услуг через план Partnership HealthPlan of California.

---

## Справочник участника

В настоящем Справочнике участника рассказывается о Вашем страховом покрытии плана Kaiser Permanente. Пожалуйста, внимательно прочитайте весь справочник. Он поможет Вам разобраться в льготах и услугах и в том, как пользоваться ими. Здесь также разъясняются Ваши права и обязанности как участника Kaiser Permanente. Если у Вас есть особые медицинские потребности, обязательно прочитайте все разделы, которые Вас касаются.

Этот Справочник участника также называют объединенной формой изложения порядка страхования и описания границ страховой ответственности (Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, «ЕОС/ДФ»). Это обзор правил и политики Kaiser Permanente, который основывается на контракте между Kaiser Permanente и Partnership HealthPlan of California. Условия Вашего страхового покрытия определены в нашем договоре с организацией Partnership HealthPlan of California и Вашим правом на участие в программе Medi-Cal. Если Вы получили или загрузили копию Справочника участника непосредственно из Partnership HealthPlan of California, уберите его и используйте этот. Этот Справочник участника содержит наиболее точную информацию о Ваших льготах и страховом покрытии Medi-Cal. Если между Справочником участника, который Вы получили от Partnership HealthPlan of California, и данным документом есть разногласия, этот документ будет использоваться нами для оказания Вам помощи.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

Вы можете ознакомиться с примерным образцом контракта модели плана County Organized Health System по адресу <http://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/MMCDBoilerplateContracts.aspx> (на английском).

Вы также можете попросить еще один бесплатный экземпляр этого Справочника участника, позвонив по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**, или посетить наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском), на котором также можно ознакомиться со Справочником участника. Вы также можете попросить бесплатный экземпляр клинических и административных нормативных документов, которые не являются предметом интеллектуальной собственности, либо узнать на нашем веб-сайте, как получить доступ к этой информации.

---

## Как связаться с нами

Компания Kaiser Permanente всегда готова помочь. Если у Вас возникнут вопросы, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Звонок бесплатный.

Кроме того, Вы можете в любое время посетить наш веб-сайт **kp.org** (на английском) или обратиться в отдел обслуживания участников в одном из учреждений плана (адреса указаны в справочнике учреждений на нашем веб-сайте **kp.org/facilities** (на английском)). Чтобы получить экземпляр справочника учреждений, позвоните нам.

Благодарим!  
Kaiser Permanente



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

# Содержание

<b>1. Вы участник программы. С чего начать</b> .....	<b>1</b>
Как получить помощь .....	1
Кто может стать участником плана Kaiser Permanente .....	2
Идентификационные карты участников (ID) .....	2
Как стать активным участником .....	3
<b>2. О Вашем плане медицинского страхования</b> .....	<b>4</b>
Обзор плана медицинского страхования .....	4
Как работает Ваш план .....	7
Смена организаций-поставщиков .....	8
Смена планов медицинского обслуживания .....	8
Непрерывность медицинского обслуживания .....	10
Стоимость .....	13
<b>3. Как получить медицинское обслуживание</b> .....	<b>16</b>
Получение медицинских услуг .....	16
Где можно получить медицинское обслуживание .....	24
Сеть поставщиков .....	25
Основной поставщик медицинских услуг (PCP) .....	28
<b>4. Льготы и услуги</b> .....	<b>38</b>
Что покрывает Ваш план медицинского страхования .....	38
Льготы Medi-Cal .....	39
Отказ из моральных соображений .....	65
Какие услуги не предоставляются Kaiser Permanente .....	66
Другие программы и услуги для участников Medi-Cal .....	72
Координирование страховых льгот .....	74
Оценка новых и существующих технологий .....	74
<b>5. Права и обязанности</b> .....	<b>75</b>
Ваши права .....	75
Ваши обязанности .....	77
Уведомление о соблюдении конфиденциальности .....	77
Уведомление о применимом законодательстве .....	79
Уведомление о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции ...	79
Уведомление о возмещении за счет имущества .....	80



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## Содержание

Уведомление о принятом решении .....	80
Уведомление о необычных обстоятельствах .....	80
Уведомление об управлении Вашими льготами .....	80
Уведомление о внесении изменений в настоящий Справочник участника .....	81
Уведомление о гонорарах юристов и адвокатов .....	81
Уведомление об обязывающем характере Справочника участника для участников плана .....	81
Уведомление о том, что Partnership HealthPlan of California не является нашим агентом .....	81
Уведомления о Вашем страховом покрытии .....	82
<b>6. Обращения и решение проблем .....</b>	<b>83</b>
Жалобы .....	84
Апелляции .....	85
Что делать, если Вы не согласны с принятым решением по апелляции .....	87
Слушания на уровне штата .....	87
Мошенничество, расточительство и злоупотребление .....	88
Обязывающий арбитраж .....	89
Жалобы в Управление по гражданским правам .....	94
<b>7. Важные номера телефонов и термины .....</b>	<b>96</b>
Важные номера телефонов .....	96
Важные термины .....	96



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

# 1. Вы участник программы. С чего начать

---

## Как получить помощь

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

## Отдел обслуживания участников программы Kaiser Permanente

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

- отвечать на вопросы об услугах, покрываемых Вашим планом;
- помогать Вам выбрать основного поставщика медицинских услуг (primary care provider, PCP);
- советовать, где получить необходимую Вам помощь;
- предлагать услуги устного переводчика, если Вы не говорите по-английски;
- предлагать информацию на других языках и в других форматах.

Если Вам необходима помощь, позвоните в отдел обслуживания участников — необходимая для этого информация указана ниже.

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (ТТУ **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)



Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Звонок бесплатный. Вы также можете в любое время посетить наш веб-сайт: [kp.org](http://kp.org) (на английском).

## Получение помощи от плана Partnership HealthPlan of California

Если у Вас возникнут вопросы относительно плана Partnership HealthPlan of California, позвоните по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**).

---

## Кто может стать участником плана Kaiser Permanente

Вы можете стать участником плана Kaiser Permanente через план Partnership HealthPlan of California, если Вы соответствуете критериям участия в программе Medi-Cal и проживаете в одном из следующих округов:

- округ Marin;
- округ Napa;
- округ Solano;
- округ Sonoma.

Kaiser Permanente не занимается непосредственной регистрацией участников. Чтобы узнать больше о том, как подать заявку на участие в плане Kaiser Permanente, позвоните в отдел обслуживания участников плана медицинского страхования Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**).

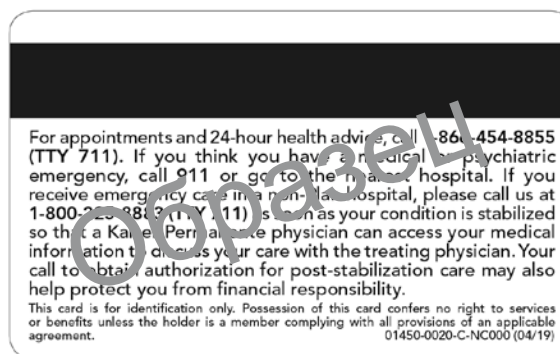
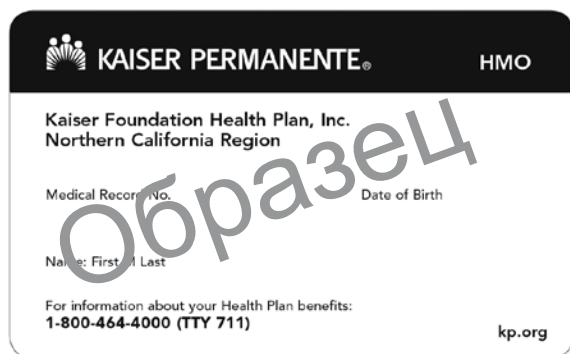
---

## Идентификационные карты участников (ID)

Как участник плана Kaiser Permanente, Вы получите идентификационную карту (identification card, ID card) Kaiser Permanente. При оказании Вам каких-либо медицинских услуг или при выдаче рецептов Вы должны показывать ID Kaiser Permanente, идентификационную карту, дающую право на льготы Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC), а также удостоверение личности с фотографией. Вам следует постоянно иметь при себе все карты, связанные с медицинским обслуживанием. Ваша ID Kaiser Permanente будет выглядеть приблизительно так:



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском)



Если Вы не получите ID Kaiser Permanente в течение нескольких недель после регистрации либо если карта будет повреждена, утеряна или украдена, немедленно позвоните в отдел обслуживания участников. Мы вышлем Вам новую карту. Позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

## Как стать активным участником

План Partnership HealthPlan of California ждет Ваших отзывов. План Partnership HealthPlan of California проводит встречи, во время которых обсуждают как удачные стороны деятельности, так и то, что можно было бы улучшить. Мы приглашаем участников принимать участие в этих встречах. Для получения дополнительной информации позвоните в Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 или 711)**.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

# 2. О Вашем плане МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

---

## Обзор плана медицинского страхования

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

Partnership HealthPlan of California является Вашим планом регулируемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal, а Kaiser Permanente — Вашим поставщиком медицинских услуг. Выбирая Kaiser Permanente, Вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Большинство услуг Вы должны получать у поставщиков Kaiser Permanente. Вы можете поговорить с одним из представителей отдела обслуживания участников Kaiser Permanente, чтобы узнать больше о Вашем поставщике медицинских услуг. Позвоните нам по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Если у Вас возникнут вопросы относительно плана Partnership HealthPlan of California, вы можете позвонить в эту организацию с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону **1-800-863-4155**, (TTY **1-800-735-2929** или **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## Когда страховое покрытие начинается и прекращает свое действие

Когда Вы станете участником плана Kaiser Permanente через Partnership HealthPlan of California, Вы должны получить идентификационную карту (identification card, ID) участника плана Kaiser Permanente в течение двух недель после регистрации в плане Kaiser Permanente. Пожалуйста, показывайте эту карту каждый раз, когда Вы будете обращаться за какой-либо медицинской услугой.

Вы можете начать получать покрываемые Medi-Cal услуги от плана Kaiser Permanente с первого дня месяца после включения Вас в план Kaiser Permanente. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните в план Partnership HealthPlan of California по бесплатному телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**).

Вы можете в любое время запросить прекращение своего участия в программе Kaiser Permanente и выбрать другого поставщика услуг в сети Partnership HealthPlan of California. Для получения помощи в выборе нового поставщика позвоните в план Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**) либо посетите веб-сайт **www.partnershiphp.org** (на английском). Вы также можете обратиться с просьбой о прекращении участия в Medi-Cal, обратившись в агентство социального обеспечения вашего округа.

Мы можем обратиться с просьбой к Partnership HealthPlan of California перевести Вас к другому поставщику в сети, если:

- Ваше поведение угрожает безопасности сотрудников Kaiser Permanente или любого лица или имущества в учреждении сети; или
- Вы совершили кражу у поставщика или в учреждении, входящих в сеть; или
- Вы намеренно совершили мошенничество, например предъявили недействительный рецепт или позволили другому лицу воспользоваться Вашей идентификационной картой Medi-Cal или Kaiser Permanente.

Если план медицинского страхования Partnership HealthPlan of California назначит Вам другого поставщика, Вы получите уведомление об этом в письменной форме.

Существуют определенные услуги, которые не включены в контракт между Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente. Если Вам нужны следующие услуги, Partnership HealthPlan of California переведет Вас к другому поставщику-участнику сети:

- услуги хосписа;



## 2 | О Вашем плане медицинского страхования

- услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода, учреждения промежуточного ухода или учреждения подострого ухода после истечения месяца поступления и следующего месяца;
- услуги по пересадке органов для взрослых и детей, за исключением пересадки роговицы.

Для получения дополнительной информации о перечисленных выше услугах перейдите к разделу «Услуга, которую Вы можете получить в рамках плана Partnership HealthPlan of California» в главе 4 данного Справочника.

Иногда Partnership HealthPlan of California и компания Kaiser Permanente вынуждены прекращать обслуживание своих участников. План Partnership HealthPlan of California должен будет прекратить действие страхового покрытия, если:

- Вы переедете за пределы территории обслуживания плана Partnership HealthPlan of California;
- Вас поместят в тюрьму;
- на Вас более не будет распространяться действие программы Medi-Cal;
- Вы будете отвечать критериям определенных альтернативных программ;
- Ваше страховое покрытие по программе Medi-Cal изменится на категорию, которая не оплачивается планом Partnership HealthPlan of California.

Если действие Вашего права на участие в плане медицинского страхования Partnership HealthPlan of California и Вашего участия в программе Kaiser Permanente заканчивается, Вы все равно сможете получать услуги в рамках программы оплаты за предоставленные услуги Fee-For-Service Medi-Cal или других программ. Для получения дополнительной информации об этих услугах перейдите к разделу «Какие услуги не предоставляются Kaiser Permanente» в этой главе.

Если Вы являетесь представителем одного из американских индейских племен, у Вас есть право получать медицинское обслуживание в учреждениях медицинского обслуживания индейцев (Indian Health Service). Вы при этом можете оставаться в программе Kaiser Permanente или прекратить участие в ней, получая медицинское обслуживание в вышеуказанных учреждениях. Чтобы получить более подробную информацию, позвоните в программу Indian Health Services по телефону **1-916-930-3927** или посетите веб-сайт программы по адресу **www.ihs.gov** (на английском).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## Как работает Ваш план

Partnership HealthPlan of California представляет собой план медицинского страхования, который осуществляется согласно договору с Департаментом здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services). Partnership HealthPlan of California является Вашим планом регулируемого медицинского обслуживания, а Kaiser Permanente — Вашим поставщиком медицинских услуг в рамках плана Partnership HealthPlan of California.

Планы регулируемого медицинского обслуживания предполагают экономически эффективное использование ресурсов здравоохранения, которое улучшает доступ к медицинским услугам и обеспечивает качество обслуживания. Kaiser Permanente предоставляет Вам услуги через сеть поставщиков Kaiser Permanente. Они работают вместе для предоставления Вам качественного медицинского обслуживания. Выбирая Kaiser Permanente, Вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Большинство услуг Вы должны получать у членов сети поставщиков Kaiser Permanente.

Единственными услугами, которые Вы можете получать у поставщиков услуг за пределами сети, являются:

- Медицинское обслуживание в медицинских учреждениях для коренных американцев;
- покрываемые планом экстренные услуги машины скорой помощи;
- покрываемые планом экстренные услуги и интенсивная терапия;
- покрываемые планом услуги планирования семьи;
- покрываемые планом услуги неотложной медицинской помощи за пределами территории обслуживания;
- наличие направления к поставщикам за пределами сети;
- некоторые покрываемые планом анонимные услуги;
- необходимые с медицинской точки зрения прививки в местных отделениях здравоохранения.

Примечание. Вы можете получать определенные услуги в медицинском центре, удовлетворяющем федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC). Позвоните в Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**) для получения дополнительной информации об услугах FQHC.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

Представитель отдела обслуживания участников Kaiser Permanente поможет Вам разобраться:

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

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

Чтобы получить дополнительную информацию относительно плана Partnership HealthPlan of California, позвоните по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**). Вы также можете ознакомиться с информацией для участников на веб-сайте **partnershiphp.org** (на английском).

---

## Смена организаций-поставщиков

Вы можете в любое время выйти из программы Kaiser Permanente и перейти к другому поставщику плана медицинского обслуживания Partnership HealthPlan of California. Вы можете обратиться в план Partnership HealthPlan of California с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**) и сообщить, что Вы хотите сменить поставщика медицинских услуг. Однако смена не произойдет моментально. В большинстве случаев это происходит первого числа следующего месяца. Partnership HealthPlan of California сообщит Вам, когда Вам назначат нового поставщика. До этого момента Вы должны получать услуги от Kaiser Permanente.

---

## Смена планов медицинского обслуживания

Смена планов медицинского страхования Вы можете обратиться с просьбой о выходе из Partnership HealthPlan of California лично в управление по здравоохранению и социальному обеспечению своего округа. Местное управление можно найти по адресу **www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx** (на английском).

Примечание. Получатели льгот по программе Medi-Cal, зарегистрированные в плане Partnership Health Plan of California, не имеют возможности изменить свой план регулируемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## Студенты колледжей, которые переезжают в другой округ

Если Вы переезжаете в другой округ в Калифорнии, чтобы учиться в колледже, в новом округе мы будем покрывать только экстренные услуги и услуги неотложной медицинской помощи. Экстренные услуги и неотложная медицинская помощь доступны всем зарегистрированным участникам Medi-Cal по всему штату независимо от округа проживания.

Если Вы зарегистрированы в Medi-Cal и будете посещать колледж в другом округе, Вам не нужно подавать заявку на регистрацию в Medi-Cal в соответствующем округе. Вам не нужно подавать новую заявку на регистрацию в Medi-Cal, если Вам еще не исполнился 21 год, если Вы только временно живете за пределами дома и, в соответствии с налоговой декларацией, находитесь на содержании в своем домашнем хозяйстве.

Когда Вы временно выедете из дома, чтобы посещать колледж, у Вас есть два варианта действий. Вы можете:

- сообщить в отделе социального обеспечения своего округа, что Вы временно переезжаете для учебы в колледже, и предоставить свой адрес в новом округе. Сотрудники окружного отдела внесут изменения в личную карту, указав новый адрес и код округа в базе данных штата. Если в новом округе план Partnership HealthPlan of California не действует, Вам необходимо будет изменить свой план медицинского страхования, выбрав его из доступных в новом округе вариантов. Чтобы получить ответы на дополнительные вопросы и предотвратить задержку регистрации в новом плане медицинского страхования, Вам следует обратиться в отдел социального обеспечения своего округа за помощью в регистрации.

### ИЛИ

- принять решение не менять план медицинского страхования при временном переезде в другой округ для посещения колледжа. В новом округе Вы сможете пользоваться только услугами отделения экстренной помощи или неотложной медицинской помощью. Чтобы получать стандартное или профилактическое медицинское обслуживание, Вам необходимо будет обращаться к поставщикам сети Kaiser Permanente на территории обслуживания плана Partnership HealthPlan of California. Исключение составляет ситуация, когда план Partnership HealthPlan of California действует в Вашем новом округе проживания, как описано выше.





## Непрерывность медицинского обслуживания

Если в данный момент Вы обращаетесь к поставщикам медицинских услуг, которые не входят в сеть Kaiser Permanente, при некоторых обстоятельствах Вы сможете продолжать пользоваться ими в течение 12 месяцев.

К ситуациям, в которых Вы, возможно, будете иметь право на получение услуг у поставщика за пределами сети, относятся следующие:

- у Вас имеется психическое заболевание, в связи с которым Вам требуются услуги, оказание которых является нашей обязанностью;
- Вам пришлось перейти из плана Covered California в план Medi-Cal;
- Вы являетесь новым участником, имеющим право на участие в плане Medi-Cal как пожилое лицо или лицо с инвалидностью (Senior or Person with Disability, «SPD»). У Вас есть действующий запрос об одобрении лечения на платной основе;
- у Вас есть установленные взаимоотношения с поставщиком услуг поведенческой терапии;
- Вы обратились в департамент DHCS с запросом о медицинском освобождении, и данный запрос был отклонен;
- Вы принимаете лекарственный препарат, поставляемый единственным поставщиком услуг и предусмотренный назначенным курсом лечения, если он был назначен непосредственно перед датой Вашей регистрации.

Вы также можете отвечать условиям непрерывного обслуживания, если до Вашей регистрации Вы получаете активное лечение в связи с одним из перечисленных ниже заболеваний:

- **острое заболевание.** Возможно, мы будем оплачивать эти услуги вплоть до устранения острого заболевания;
- **серьезное хроническое заболевание.** Мы можем оплачивать услуги до наступления любого из следующих событий, в зависимости от того, что наступит раньше: (1) 12 месяцев с даты Вашей регистрации в Kaiser Permanente; или (2) первый день после завершения курса лечения, когда будет безопасно перевести Вас к поставщику в рамках сети, на усмотрение Kaiser Permanente, после беседы с Вами и поставщиком за пределами сети, а также в соответствии с надлежащей профессиональной практикой. Серьезные хронические заболевания — это болезни или иные медицинские состояния, которые имеют серьезный характер, при выполнении одного из следующих условий:



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

- ◆ заболевание сохраняется без полного излечения;
- ◆ симптомы заболевания ухудшаются в течение длительного времени;
- ◆ заболевание требует постоянного лечения для поддержания ремиссии или предотвращения ухудшения.
- **беременность (включая первые дни послеродового периода).** Мы можем оплачивать эти услуги во время Вашей беременности и сразу после родов;
- **смертельное заболевание.** Мы можем оплачивать эти услуги на всем протяжении заболевания. Смертельные заболевания — это заболевания, которые невозможно вылечить или инвертировать и которые с большой долей вероятности могут стать причиной смерти в течение года или меньшего срока.
- **медицинское обслуживание детей в возрасте младше 3 лет.** Мы можем оплачивать эти услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше): (1) 12 месяцев от даты регистрации Вашего ребенка в Kaiser Permanente; или (2) трехлетие ребенка.
- **хирургическая операция или другая процедура, являющаяся частью курса лечения.** Необходимо, чтобы поставщик услуг порекомендовал и документально оформил оказание услуги не позднее чем через 180 дней с даты вступления в силу Вашего страхового покрытия, если Вы являетесь новым участником, или через 180 дней с момента окончания срока действия договора с поставщиком услуг.

Чтобы узнать, соответствуете ли Вы критериям для получения услуг от поставщика за пределами сети, или получить дополнительную информацию, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

## **Поставщики, которые выходят из сети Kaiser Permanente**

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

Если Вы будете приписаны к группе поставщиков услуг или больнице, действие нашего договора с которой заканчивается, или если Вы проживаете не дальше 15 миль от больницы, действие нашего договора с которой заканчивается, мы уведомим Вас об этом в письменном виде не позднее чем за 60 дней до окончания срока действия договора (или в разумно кратчайшие сроки).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

Если Вы получаете покрываемые планом услуги в больнице или у врача, принадлежащих к сети (или у других определенных поставщиков услуг) в то время, когда действие нашего договора с таким поставщиком услуг заканчивается (за исключением случаев расторжения договора по конкретному основанию), возможно, Вы сможете продолжать получать некоторые услуги у этого поставщика услуг в связи с одним из перечисленных ниже условий:

- **острые заболевания.** Возможно, мы будем оплачивать эти услуги вплоть до устранения острого заболевания;
- **серьезные хронические заболевания.** Мы можем оплачивать услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше): (1) 12 месяцев с момента окончания срока действия договора с поставщиком услуг; или (2) первый день после завершения курса лечения, когда будет безопасно перевести Вас к поставщику в рамках сети, на усмотрение Kaiser Permanente, после беседы с участником и поставщиком услуг за пределами сети и в соответствии с надлежащей профессиональной практикой. Серьезные хронические заболевания — это болезни или иные медицинские состояния, которые имеют серьезный характер, при выполнении одного из следующих условий:
  - ◆ заболевание сохраняется без полного излечения;
  - ◆ симптомы заболевания ухудшаются в течение длительного времени;
  - ◆ заболевание требует постоянного лечения для поддержания ремиссии или предотвращения ухудшения.
- **ведение беременности.** Мы можем оплачивать эти услуги во время Вашей беременности и сразу после родов.
- **Смертельные заболевания.** Мы можем оплачивать эти услуги на всем протяжении заболевания. Смертельные заболевания — это заболевания, которые невозможно вылечить или инвертировать и которые с большой долей вероятности могут стать причиной смерти в течение года или меньшего срока.
- **медицинское обслуживание детей в возрасте младше 3 лет.** Мы можем оплачивать эти услуги до наступления любого из следующих событий (в зависимости от того, что наступит раньше): (1) 12 месяцев с момента окончания срока действия договора с поставщиком услуг; или (2) трехлетие ребенка;
- **хирургическая операция или другая процедура, являющаяся частью курса лечения.** Необходимо, чтобы поставщик услуг порекомендовал и документально оформил оказание услуги не позднее чем через 180 дней с момента окончания срока действия договора с поставщиком услуг.



Kaiser Permanente обеспечивает непрерывность медицинского обслуживания, если:

- Ваше страховое покрытие Kaiser Permanente является действительным на дату получения услуги;
- Вы получаете услуги у поставщика услуг, срок действия договора которого закончился в день прекращения обязательств поставщика;
- поставщик выражает письменное согласие с нашими контрактными условиями и положениями;
- услуги являются необходимыми с медицинской точки зрения, и они являлись бы покрываемыми планом услугами в соответствии с настоящим Справочником, если бы Вы получали их у поставщика в рамках сети;
- Вы подали запрос о предоставлении услуг не позднее чем через 30 дней (или как можно скорее) после даты окончания срока действия договора с поставщиком услуг.

Kaiser Permanente **не** обеспечивает непрерывность медицинского обслуживания, если:

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

Чтобы получить более подробную информацию о непрерывности медицинского обслуживания и требованиям для соответствия его условиям, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

---

## Стоимость

### Затраты участника плана

Partnership HealthPlan of California обслуживает лиц, которые имеют право на участие в программе Medi-Cal участникам плана Partnership HealthPlan of California **не** нужно платить за покрываемые планом услуги. Ваш план медицинского страхования не предусматривает страховых премий или вычетов. Список покрываемых планом услуг представлен в главе 4 («Льготы и услуги»).

### Как оплачивается работа поставщика услуг

Kaiser Permanente оплачивает работу поставщиков услуг следующими методами:

- оплата по количеству пациентов-участников плана.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

- ◆ Некоторые поставщики ежемесячно получают фиксированную денежную сумму за каждого участника. Это называется «оплата по количеству пациентов-участников плана»;
- услуги на платной основе.
  - ◆ Некоторые поставщики обслуживают участников Kaiser Permanente, после чего выставляют Kaiser Permanente счет за предоставленные услуги. Это называется «оплата за оказанные услуги».

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

### Обращение к Kaiser Permanente с запросом об оплате счета

Если Вам будет выставлен счет за покрываемую планом услугу, незамедлительно позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).

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

Чтобы подать заявление на оплату или вернуть свои деньги, Вам необходимо будет:

- Как можно скорее направляйте нам заполненный бланк заявления. Вы можете получить бланк заявления следующими способами
  - ◆ онлайн, на нашем веб-сайте **kp.org** (на английском);
  - ◆ обратившись лично в отдел обслуживания участников в одном из учреждений плана или к поставщику услуг в рамках плана. Адреса можно найти в справочнике учреждений на нашем веб-сайте **kp.org** (на английском);
  - ◆ позвонить в контактный центр для участников по телефону **1-800-464-4000** или **1-800-390-3510** (TTY 711).
- Мы с радостью поможем Вам заполнить бланк заявления, если нужно.
- Если Вы заплатили за услуги, Вы должны приложить к бланку заявления на возмещение расходов все счета и квитанции от поставщика за пределами сети.



## 2 | О Вашем плане медицинского страхования

- Если Вы хотите, чтобы мы заплатили поставщику за пределами сети за услуги, Вы должны приложить к своему бланку заявления на возмещение расходов все счета от поставщика за пределами сети. Если Вы позже получите какие-либо счета от поставщика за пределами сети, обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-390-3510** (TTY **711**).
- Вы должны направить нам заполненный бланк заявления на возмещение расходов как можно скорее после того, как получите медицинское обслуживание.

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

# 3. Как получить медицинское обслуживание

---

## Получение медицинских услуг

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

Вы можете получать медицинские услуги со дня вступления в силу Вашей регистрации в плане Kaiser Permanente. Это обзор правил и политики Kaiser Permanente, который основывается на контракте между Kaiser Permanente и Partnership HealthPlan of California.

Всегда имейте при себе идентификационную карту (identification card, ID) Kaiser Permanente, Partnership HealthPlan of California и идентификационную карту страхового покрытия (Benefits Identification Card, BIC) плана Medi-Cal. Ни при каких обстоятельствах не позволяйте никому другому пользоваться вашей идентификационной картой или картой BIC.

Kaiser Permanente предоставляет услуги участникам через сеть поставщиков Kaiser Permanente. Они работают вместе, предоставляя Вам качественное медицинское обслуживание. Выбирая Kaiser Permanente, Вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Чтобы узнать местоположение поставщиков сети Kaiser Permanente, посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (на английском).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском)

Новые участники должны выбрать основного поставщика медицинских услуг (primary care provider, «PCP») в сети Kaiser Permanente, а также на территории обслуживания плана Partnership HealthPlan of California. Вы должны выбрать себе PCP не позднее чем через 30 дней после того, как станете участником Kaiser Permanente. Если Вы не выберете PCP, его для Вас выберем мы.

Вы можете выбрать одного и того же или разных PCP для всех членов семьи, участвующих в плане Kaiser Permanente.

Если Вы не хотите менять своего врача либо если Вы желаете найти нового PCP, Вы можете сделать это при помощи Справочника поставщиков (Provider Directory). В нем представлены все PCP в сети Kaiser Permanente. В Справочнике поставщиков также содержится другая информация, которая поможет Вам сделать выбор. Если Вам необходим Справочник поставщиков (Provider Directory), позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Справочник поставщиков также можно найти на нашем веб-сайте по адресу **kp.org/facilities** (на английском).

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

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

## Исходная оценка состояния здоровья (ИНА)

Kaiser Permanente рекомендует всем новым участникам обратиться к своему новому PCP в течение 90 дней после регистрации для проведения исходной оценки состояния здоровья (Initial Health Assessment, ИНА). Цель ИНА заключается в том, чтобы помочь Вашему PCP лучше узнать о Ваших нуждах и о медицинской истории. Ваш PCP может задать Вам некоторые вопросы о медицинском анамнезе или попросить Вас заполнить опросник. Ваш PCP также расскажет Вам о консультациях в рамках программ медицинского просвещения и о занятиях, которые могут быть полезны для Вас.

Когда Вы будете договариваться о визите для проведения ИНА, скажите сотруднику, который ответит Вам по телефону, что Вы являетесь участником Kaiser Permanente. Сообщите номер своей медицинской карты Kaiser Permanente.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)



Возьмите с собой на прием карту ВИС, идентификационную карту Partnership HealthPlan of California, а также идентификационную карту Kaiser Permanente. Также рекомендуется взять с собой список лекарств, которые Вы принимаете, и записать интересующие Вас вопросы, которые можно задать во время визита. Будьте готовы обсуждать со своим РСР свои нужды и опасения в отношении здоровья.

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

## Плановое медицинское обслуживание

Плановое медицинское обслуживание — это обычное медицинское обслуживание. Сюда относится профилактика, также известная как оздоровление или забота о благополучии. Она помогает Вам сохранять свое здоровье и предотвращать заболевания. Профилактические услуги охватывают регулярные медосмотры, медицинское просвещение и консультации. Кроме профилактики, плановое медицинское обслуживание также включает предоставление медицинской помощи во время болезни. Kaiser Permanente покрывает плановое медицинское обслуживание, которое предоставляется Вашим РСР.

Ваш РСР:

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

Если Вам требуется регулярное медицинское обслуживание, Вы можете позвонить в местное учреждение плана или записаться на прием онлайн. Номера телефонов для записи на прием можно найти в справочнике учреждений на нашем веб-сайте по адресу **kp.org** (на английском). Чтобы записаться на прием онлайн, перейдите на наш сайт по адресу **kp.org** (на английском).

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

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



## Неотложная медицинская помощь

Неотложная медицинская помощь — это помощь, которую Вам необходимо получить в течение 24 часов в ситуации, которая **не** является экстренной или угрожающей жизни. Потребность в неотложной медицинской помощи может возникнуть при простуде, боли в горле, повышенной температуре, ушной боли или при растяжении мышцы.

Чтобы получить неотложную медицинскую помощь, обратитесь к своему PCP. Если Вы не можете связаться со своим PCP, позвоните по телефону **1-866-454-8855** (TTY **711**) и проконсультируйтесь с лицензированным медицинским работником (круглосуточно, без выходных).

Если Вам необходима неотложная медицинская помощь за пределами территории обслуживания, обратитесь в ближайшее учреждение неотложной медицинской помощи. Для этого Вам не нужно получать предварительное разрешение. Если Вы путешествуете за пределами США и нуждаетесь в неотложной помощи, Вы не сможете получить оплату через Medi-Cal за медицинское обслуживание.

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

Мы не покрываем последующее медицинское обслуживание у сторонних поставщиков после того, как Вы перестанете нуждаться в неотложной медицинской помощи, за исключением покрываемого планом медицинского оборудования длительного пользования. Если Вам потребуется медицинское оборудование длительного пользования в связи с оказанием Вам неотложной медицинской помощи, Ваш поставщик услуг, не входящий в сеть, должен получить от нас предварительное разрешение.

## Экстренная медицинская помощь

Чтобы получить экстренную медицинскую помощь, позвоните по телефону **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи (Emergency Room, ER). Для экстренной медицинской помощи Вам **не** нужно получать предварительное разрешение.



Экстренная медицинская помощь предоставляется пациентам в критическом состоянии. Экстренной считается помощь в связи с заболеванием или травмой, которые, по мнению неспециалиста (не медицинского работника) со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, при отсутствии немедленной медицинской помощи могут угрожать Вашему здоровью (или здоровью нерожденного ребенка) либо нанести серьезный вред какой-либо функции организма, внутреннему органу или какой-либо части тела. Сюда входят, в том числе:

- активная фаза родов;
- переломы кости;
- острая боль, особенно в груди;
- сильный ожог;
- передозировка лекарственным средством или наркотиком;
- обморок;
- сильное кровотечение;
- экстренное психиатрическое состояние.

**Не обращайтесь в отделение ER для получения планового медицинского обслуживания.**

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

Если Вам необходима экстренная медицинская помощь вдали от дома, обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи (ER), даже если оно не входит в сеть Kaiser Permanente. Если Вы обратитесь в отделение ER, попросите его сотрудников позвонить в Kaiser Permanente. Вам или сотруднику учреждения, которое Вас приняло, следует позвонить в Kaiser Permanente в течение 24 часов после оказания Вам экстренной помощи.

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

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



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

## Интенсивная терапия

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

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

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

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

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

Если мы решим, что Вас будет обслуживать больница сети, учреждение квалифицированного сестринского ухода или другой поставщик услуг, возможно,



мы разрешим предоставление услуг по транспортировке, которые необходимы с медицинской точки зрения для доставки Вас к поставщику услуг. Сюда могут относиться особые услуги по транспортировке, которые мы обычно не оплачиваем.

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

## **Анонимное обслуживание**

### ***Услуги, предоставляемые на основе согласия несовершеннолетнего***

Вы можете обратиться к врачу без предварительного согласия родителей или опекунов для получения следующих видов медицинского обслуживания:

- амбулаторная психиатрическая помощь (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет) в связи со следующими ситуациями:
  - ◆ сексуальное или физическое насилие;
  - ◆ когда Вы можете причинить вред себе или другим людям;
- беременность;
- планирование семьи (кроме стерилизации);
- половое преступление, в том числе изнасилование;
- анализ на ВИЧ/СПИД (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет);
- инфекции, передающиеся половым путем (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет);
- услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет).

Врач или клиника не обязательно должны принадлежать к сети Kaiser Permanente, и для получения этих услуг Вам не нужно иметь направление от своего РСР. Чтобы обратиться за помощью в поиске врача или клиники, которые предоставляют эти услуги, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Вы также можете позвонить по телефону **1-866-454-8855** (TTY **711**) и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно, без выходных).



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

### ***Анонимные услуги для взрослых***

Взрослые участники могут не хотеть обращаться к своему РСР для получения анонимных или конфиденциальных услуг. В таких случаях Вы можете выбрать любого врача или клинику для получения следующих услуг:

- услуги планирования семьи;
- анализы на ВИЧ/СПИД;
- инфекции, передающиеся половым путем.

Врач или клиника не обязательно должны принадлежать к сети Kaiser Permanente. Чтобы получать эти виды услуг, Вам не обязательно иметь направление от своего РСР. Чтобы обратиться за помощью в поиске врача или клиники, которые предоставляют эти услуги, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Вы также можете позвонить по телефону **1-866-454-8855 (TTY 711)** и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно, без выходных).

### **Заблаговременные распоряжения о медицинском обслуживании**

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

Бланк заблаговременного распоряжения можно найти в аптеках, больницах, офисах юристов и кабинетах врачей. Получение такого бланка может быть платным. Вы также можете найти и скачать бесплатный бланк в Интернете. Вы можете обратиться к члену семьи, РСР или кому-то, кому Вы доверяете, чтобы они помогли Вам заполнить бланк.



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

У Вас есть право ознакомиться с изменениями в законодательстве о заблаговременном распоряжении. Kaiser Permanente сообщит Вам об изменениях в законодательстве штата не позже 90 дней после внесения изменений.

---

## Где можно получить медицинское обслуживание

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

Чтобы узнать местоположение поставщиков сети Kaiser Permanente, посетите наш сайт по адресу [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (на английском) или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

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

Если Вам необходима неотложная медицинская помощь, обратитесь к своему PCP. Неотложная медицинская помощь — это помощь, которую Вам нужно получить без промедления, но которая не связана с экстренной ситуацией. Сюда относятся такие проблемы со здоровьем, как простуда, боль в горле, высокая температура, боль в ухе или растяжение мышц.

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

**Некоторые больницы и другие поставщики медицинских услуг не предоставляют некоторые виды услуг, которые могут быть в числе покрываемых планом услуг Вашего договора о медицинском страховании и которые могут потребоваться Вам или Вашей семье: это услуги по планированию семьи и контрацепции, в том числе неотложной контрацепции, стерилизация, включая перевязку труб во время родов, лечение бесплодия или аборт. Вы должны получить дополнительную информацию до того,**



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском)

**как станете участником плана. Позвоните своему предполагаемому врачу, медицинской группе, в ассоциацию независимых практикующих медработников или в клинику либо обратитесь в свой план медицинского страхования по телефону 1-800-464-4000 (TTY 711), чтобы удостовериться, что Вы можете получить необходимую Вам медицинскую помощь.**

## Справочник поставщиков

Справочник поставщиков Kaiser Permanente содержит список поставщиков, которые принадлежат к сети Kaiser Permanente. Сеть — это группа поставщиков, которые сотрудничают с Kaiser Permanente.

В Справочнике поставщиков Kaiser Permanente перечислены больницы, аптеки, РСР, врачи-специалисты, практикующие медсестры, акушерки, фельдшеры и поставщики услуг планирования семьи.

Справочник поставщиков содержит названия и имена, адреса поставщиков, номера телефонов, часы приема и языки, на которых предлагается обслуживание. Он также информирует, принимает ли поставщик новых пациентов. В справочнике есть сведения о физической доступности здания.

Справочник поставщиков доступен на веб-сайте [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (на английском).

Если Вам необходима печатная версия Справочника поставщиков, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

---

## Сеть поставщиков

Сеть поставщиков — это группа врачей, больниц и других поставщиков, которые сотрудничают с Kaiser Permanente. Вы будете получать покрываемые планом услуги через сеть Kaiser Permanente.

Kaiser Permanente является Вашим поставщиком медицинских услуг через план Partnership HealthPlan of California. Выбирая Kaiser Permanente, Вы выбираете получение медицинских услуг через нашу программу медицинского обслуживания. Большинство услуг Вы должны получать у членов нашей сети поставщиков.

Если поставщик сети, в том числе РСР, больница или другой поставщик, откажет Вам в предоставлении покрываемой планом услуги из моральных соображений, например услуги по планированию семьи или аборту, позвоните по телефону



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском)



**1-800-464-4000 (TTY 711)**. Более подробная информация об отказах из моральных соображений представлена в главе 4 («Льготы и услуги»).

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

## **В сети**

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

Чтобы получить Справочник поставщиков, которые принадлежат к сети, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Справочник поставщиков также доступен на веб-сайте [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (на английском).

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

Возможно, Вам необходимо будет платить за услуги поставщиков, которые не принадлежат к сети, за исключением экстренной медицинской помощи.

## **За пределами сети**

Поставщики за пределами сети — это поставщики, у которых нет соглашения о сотрудничестве с Kaiser Permanente. Возможно, Вам необходимо будет оплачивать услуги поставщиков, которые не входят в сеть, за исключением покрываемых планом услуг экстренной и неотложной медицинской помощи. Если Вам необходимы покрываемые планом медицинские услуги, возможно, Вы сможете получить их бесплатно за пределами сети, если для этого есть медицинские показания, если такие услуги не предоставляются в рамках сети, а также если они предварительно одобрены Medical Group. Если Вам необходимо воспользоваться анонимными услугами, описанными под заголовком «Анонимное обслуживание» выше в этой главе, у поставщика за пределами сети, такое разрешение не требуется.

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



Если Вы находитесь за пределами территории обслуживания плана Partnership HealthPlan of California и Вам необходима медицинская помощь, которая **не** является экстренной или неотложной, немедленно позвоните своему РСР. Вы также можете позвонить по телефону **1-866-454-8855 (TTY 711)** и проконсультироваться с лицензированным медицинским работником (круглосуточно, без выходных). Если Вы путешествуете за пределами США и нуждаетесь в неотложной помощи, Вы не сможете получать оплату через Medi-Cal за медицинское обслуживание.

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

Если у Вас возникнут вопросы об услугах за пределами сети или за пределами территории обслуживания, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

## Врачи

Вы выберете РСР из Справочника поставщиков Kaiser Permanente. Ваш РСР должен принадлежать к сети поставщиков. Это значит, что поставщик принадлежит к сети Kaiser Permanente. Чтобы получить Справочник поставщиков Kaiser Permanente, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

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

Если Вы ходили на приемы к врачу до того, как стали участником Kaiser Permanente, возможно, Вы сможете посещать того же врача в течение ограниченного времени. Это называется «непрерывность медицинского обслуживания». Дополнительная информация о непрерывности медицинского обслуживания представлена в этом Справочнике участника. Чтобы получить более подробную информацию, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.



Если Вам необходимо обратиться к врачу-специалисту, Ваш PCP даст Вам направление к специалисту из сети Kaiser Permanente.

Помните, что если Вы не выберете PCP, его для Вас выберем мы. Вы лучше других знаете свои нужды в медицинском обслуживании, поэтому желательно, чтобы выбор сделали Вы.

Если Вы хотите сменить своего PCP, Вы должны выбрать PCP из Справочника поставщиков Kaiser Permanente. Убедитесь, что этот PCP принимает новых пациентов. Чтобы узнать, как выбрать или сменить PCP, посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском) или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Вы также можете найти справочник врачей плана на нашем веб-сайте по адресу **kp.org/facilities** (на английском).

## Больницы

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

Если ситуация не экстренная и если Вам необходимо стационарное медицинское обслуживание, решение о том, в какую больницу Вас направить, примет Ваш PCP. Вам нужно будет обратиться в больницу, которая принадлежит к сети. Больницы, которые принадлежат к сети Kaiser Permanente, перечислены в Справочнике поставщиков.

---

## Основной поставщик медицинских услуг (PCP)

Вы должны выбрать себе PCP не позднее 30 дней после того, как станете участником Kaiser Permanente. В зависимости от своего возраста и пола, Вы можете выбрать в качестве основного медработника — поставщика медицинских услуг врача общей практики, акушера-гинеколога, семейного врача, врача по внутренним болезням или педиатра. В качестве основного поставщика медицинских услуг Вы также можете выбрать практикующую медсестру (nurse practitioner, NP), фельдшера (physician assistant, PA) или сертифицированную акушерку (certified nurse midwife). Если Вы выберете NP, PA или сертифицированную акушерку, возможно, Вам назначат врача, который будет осуществлять контроль за Вашим медицинским обслуживанием.

Вы также можете принять решение о получении медицинского обслуживания в медицинском центре, удовлетворяющем федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, «FQHC») или в сельской клинике (Rural



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

Health Clinic, «RHC»). Эти медицинские учреждения находятся в местности, где предоставление медицинских услуг ограничено. Если Вы хотите получать медицинское обслуживание в центре FQHC на регулярной основе, Вы должны сменить поставщика медицинских услуг и выбрать врача FQHC в качестве Вашего PCP через Partnership HealthPlan of California. Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**).

В зависимости от вида поставщика Вы, возможно, сможете выбрать одного медработника PCP для всех членов семьи, которые являются участниками Kaiser Permanente. Если Вы не выберете себе PCP в течение 30 дней, мы назначим Вам PCP. Если Вам назначен PCP, и Вы хотите узнать, как его сменить, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Смена такого медработника происходит в первый день следующего месяца.

Ваш PCP:

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

Чтобы найти PCP в сети Kaiser Permanente, обратитесь к Справочнику поставщиков. В Справочнике поставщиков содержится список поставщиков, которые сотрудничают с Kaiser Permanente.

Справочник поставщиков Kaiser Permanente доступен по адресу **kp.org/facilities** (на английском). Вы также можете позвонить по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

## Выбор врачей и поставщиков

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

Чтобы узнать, как выбрать или поменять своего PCP, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Мы можем попросить Вас поменять своего медработника PCP, если PCP не принимает новых пациентов, если он вышел из сети или не обслуживает пациентов Вашего возраста. Мы также можем попросить Partnership HealthPlan of California назначить Вам другого поставщика в его сети, если Вы не можете найти общий язык или не согласны с Вашим врачом или если Вы пропустили или опоздали на прием. Если план медицинского страхования Partnership HealthPlan of California назначит Вам другую организацию-поставщика, Вы получите уведомление об этом в письменной форме.

## Запись на прием и визиты

Когда Вам будет нужна медицинская помощь:

- позвоните своему PCP;
- во время звонка держите наготове номер Вашей медицинской карточки Kaiser Permanente (который указан на Вашей ID Kaiser Permanente);
- если офис врача закрыт, оставьте сообщение, указав свое имя и номер телефона;
- возьмите с собой на прием карту VIC, идентификационную карту Partnership HealthPlan of California, а также идентификационную карту Kaiser Permanente;
- не опаздывайте на прием;
- если Вы не сможете прийти на прием или будете опаздывать, немедленно перезвоните врачу;
- подготовьте интересующие Вас вопросы и информацию о лекарствах.

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

## Консультации Telehealth

Консультации Telehealth предназначены для того, чтобы Вам было удобнее получать покрываемые планом медицинские услуги. Если Ваш врач решит, что Вам подходит телемедицинская Консультации Telehealth, он может предложить Вам провести такую консультацию. Консультации Telehealth доступны не для всех медицинских состояний и не для всех покрываемых планом медицинских услуг. Вы не обязаны пользоваться услугой Консультации Telehealth.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## Оплата

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

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

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

## Направления

Если Вам будет необходимо обратиться к врачу-специалисту, Ваш PCP выдаст Вам направление. Врач-специалист — это врач, который получил углубленную подготовку в одной из отраслей медицины. Ваш PCP поможет Вам выбрать врача-специалиста. Ассистенты Вашего PCP могут помочь Вам назначить прием у врача-специалиста.

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

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

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



### 3 | Как получить медицинское обслуживание

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

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

Вам не нужно иметь направление для получения следующих услуг:

- приемы у PCP;
- приемы у врачей общей практики для взрослых, врачей семейной практики и педиатров;
- приемы у специалистов по оптометрии, психическому здоровью, а также у специалистов по лечению зависимости от психоактивных веществ;
- приемы у акушера-гинеколога;
- неотложная или экстренная медицинская помощь;
- планирование семьи (чтобы получить больше информации, позвоните в Калифорнийскую информационную службу по планированию семьи по телефону **1-800-942-1054**);
- анализ на ВИЧ и соответствующие консультации (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет);
- лечение инфекций, передающихся половым путем (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет);
- услуги иглоукалывания;
- услуги подиатра;
- услуги хиропрактики.

Несовершеннолетним также не нужно иметь направление для получения следующих услуг:

- амбулаторная психиатрическая помощь (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет) в связи со следующими ситуациями:
  - ◆ сексуальное или физическое насилие;
  - ◆ когда Вы можете причинить вред себе или другим людям;
- ведение беременности;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

### 3 | Как получить медицинское обслуживание

- лечение в связи с половыми преступлениями, в том числе изнасилованием;
- услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ (только для несовершеннолетних в возрасте от 12 лет).

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

- для предоставления определенных услуг поставщику может потребоваться предварительное разрешение;
- возможно, поставщику услуг потребуется направить Вас к специалисту, обладающему клиническим опытом в области Вашего заболевания.

### Предварительное разрешение

Прежде чем предоставлять некоторые виды медицинского обслуживания, Вашему PCP или специалисту необходимо будет обратиться в Medical Group за разрешением. Это называется «предварительное разрешение». Другими словами, Medical Group должна убедиться в том, что предоставление услуги необходимо с медицинской точки зрения.

Услуга является необходимой с медицинской точки зрения, если она обоснована и необходима для защиты Вашей жизни, предотвращает серьезное заболевание или инвалидность либо устраняет сильную боль путем диагностирования или лечения болезни, недомогания или травмы.

Ниже представлены примеры услуг, для которых требуется предварительное разрешение:

- медицинское оборудование длительного пользования;
- калоприемники и мочеприемники;
- услуги, не предоставляемые поставщиками сети;
- пересадка органов;
- услуги за пределами сети, в том числе госпитализация (за исключением анонимных услуг).

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)



Вам никогда не нужно обращаться за предварительным разрешением для получения экстренной медицинской помощи, даже за пределами сети. Это относится и к родам.

Для некоторых услуг Вам нужно получать предварительное разрешение. В соответствии с разделом 1367.01(h)(1) Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности (Health and Safety Code), Medical Group принимает решения по стандартным предварительным разрешениям в течение 5 рабочих дней с момента получения информации, обоснованно необходимой для принятия решения.

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

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

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

### **Заключение независимого специалиста**

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

Чтобы получить заключение независимого специалиста, позвоните своему PCP. Для получения заключения независимого специалиста Ваш PCP может направить Вас к поставщику в рамках сети, который обладает необходимой медицинской квалификацией по Вашему медицинскому состоянию. Вы также можете позвонить



по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**), чтобы получить помощь в получении заключения независимого специалиста у поставщика в рамках сети.

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

Если в сети Kaiser Permanente не найдется поставщик, который может предоставить Вам заключение независимого специалиста, мы оплатим предоставление такого заключения поставщиком за пределами сети. В отсутствие поставщика-участника сети, который являлся бы медицинским специалистом, обладающим надлежащей квалификацией в области Вашего заболевания, отдел обслуживания участников поможет Вам получить консультацию у поставщика за пределами сети для получения заключения независимого специалиста. Мы сообщим Вам о том, одобрено ли обращение за заключением независимого специалиста к выбранному Вами поставщику, в течение 5 рабочих дней. Если у Вас есть хроническое заболевание либо если состояние может привести к потере жизни, конечности или важного органа, мы примем решение в течение 72 часов.

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

## **Специалисты по женскому здоровью**

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



## Своевременный доступ к медицинскому обслуживанию

Тип приема	Срок, в течение которого должен быть назначен прием
Запись на прием для оказания неотложной медицинской помощи (для приемов по оказанию неотложной медицинской помощи предварительное разрешение не требуется)	48 часов
Запись на прием для оказания первичных медицинских услуг, которые не являются неотложными	10 рабочих дней
Запись к специалисту в связи с ситуацией, которая не является неотложной	15 рабочих дней
Запись к поставщику услуг психиатрической помощи (не врачу-терапевту) в связи с ситуацией, которая не является неотложной	10 рабочих дней
Запись на прием в связи с дополнительными услугами, которые не являются неотложными, для диагностики или лечения травмы, заболевания или другого медицинского состояния	15 рабочих дней
Время ожидания при телефонном звонке в отдел обслуживания участников в рабочее время	10 минут
Установление порядка оказания медицинской помощи — круглосуточно/без выходных	Услуги круглосуточно/без выходных — не более 30 минут

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

Данные стандарты сроков назначения приема не относятся к профилактическим мероприятиям. В зависимости от Ваших потребностей Ваш врач может порекомендовать Вам особый график оказания профилактических услуг. Приведенные стандарты также не относятся к регулярным посещениям врача для контроля хронических заболеваний или по действующим направлениям к врачам-специалистам.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## Услуги устного переводчика

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

# 4. ЛЬГОТЫ И УСЛУГИ

---

## Что покрывает Ваш план медицинского страхования

В этом разделе представлены все покрываемые планом услуги, которые Вы можете получать как участник Kaiser Permanente. Покрываемые планом услуги являются для Вас бесплатными, если они необходимы с медицинской точки зрения. Услуга является необходимой с медицинской точки зрения, если она обоснована и необходима для защиты жизни, предотвращает серьезное заболевание или инвалидность либо снижает боль путем диагностирования или лечения заболевания, недомогания или травмы.

Большинство услуг Вы должны получать у членов сети поставщиков Kaiser Permanente. Единственными услугами, которые Вы можете получать у поставщиков услуг за пределами сети, являются:

- Медицинское обслуживание в медицинских учреждениях для коренных американцев (Indian Health Service);
- экстренные услуги машины скорой помощи;
- экстренные услуги и посткризисное медицинское обслуживание;
- услуги планирования семьи;
- неотложная медицинская помощь за пределами территории обслуживания;
- наличие направления к поставщикам за пределами сети;
- некоторые анонимные услуги.

Примечание. Вы можете получать определенные услуги в медицинском центре, удовлетворяющем федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, FQHC). Позвоните в Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**) для получения дополнительной информации об услугах FQHC.

Мы предлагаем следующие виды услуг:

- амбулаторное медицинское обслуживание;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

- экстренная медицинская помощь;
- хоспис и паллиативная помощь;
- госпитализация;
- уход во время родов и уход за новорожденным;
- рецептурные препараты;
- реабилитирующие и прививающие навыки услуги и устройства;
- лабораторные анализы и диагностическая визуализация;
- профилактические услуги и ведение хронических заболеваний;
- психиатрическая помощь;
- услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ;
- педиатрические услуги;
- офтальмологические услуги;
- услуги в связи с исследованиями;
- медицинский транспорт вне экстренной помощи (non-emergency medical transportation, «NEMT»);
- немедицинский транспорт (non-medical transportation, «NMT»);
- реконструктивная хирургия;
- услуги длительного ухода и поддержки (long-term services and supports, «LTSS»).

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

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

---

## Льготы Medi-Cal

### Амбулаторное медицинское обслуживание

#### ■ Услуги аллергологии

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

■ **Услуги хиропрактики**

Мы оплачиваем две услуги хиропрактики в месяц, которые ограничиваются необходимым с медицинской точки зрения лечением позвоночника с помощью ручных манипуляций для:

- детей в возрасте до 21 года;
- беременных женщин до первого приема после родов;
- пациентов учреждений с квалифицированным сестринским уходом, учреждений промежуточного ухода или учреждений по оказанию ухода в подострых случаях; или
- всех участников, если услуги предоставляются в FQHC или RHC.

■ **Услуги диализа/гемодиализа**

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

■ **Амбулаторная хирургия и другие амбулаторные процедуры**

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

■ **Услуги анестезиолога**

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

Мы оплачиваем следующие услуги, связанные со стоматологическим обслуживанием, при наличии разрешения, полученного от Medical Group:

- услуги внутривенной седации или общей анестезии, осуществляемые медицинским работником;
- получаемые услуги седации или общей анестезии в медицинском учреждении: в амбулаторном хирургическом отделении медицинского центра, удовлетворяющего федеральным требованиям («FQHC»), в кабинете стоматолога или в больничных условиях.



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

■ ***Услуги терапевта***

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

■ ***Лечение заболеваний стоп (подиатрия)***

Мы оплачиваем услуги подиатрии, которые являются необходимыми с медицинской точки зрения. Услуги подиатрии ограничиваются терапевтическими и хирургическими услугами для лечения заболеваний стоп, голеностопного сустава или сухожилий стопы, которые являются вторичными по отношению к хроническим заболеваниям или развиваются как их осложнение, либо влияют на Вашу способность ходить.

■ ***Терапевтические процедуры***

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

- химиотерапия;
- лучевая терапия;
- применяемые лекарства и изделия.

## **Экстренная медицинская помощь**

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

Мы оплачиваем все необходимые с медицинской точки зрения услуги по лечению экстренного медицинского состояния. Экстренное медицинское состояние — это медицинское состояние, которое характеризуется сильной болью или серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что при отсутствии немедленной медицинской помощи может, по мнению любого лица со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, привести к перечисленным исходам:

- серьезный риск для Вашего здоровья; ***или***
- серьезное ухудшение функций организма; ***или***





- серьезное нарушение функций внутренних органов или частей тела; **или**
- в случае беременной женщины в активной фазе родов, то есть этапа родов, когда может произойти любое из следующего:
  - ◆ недостаточно времени для того, чтобы безопасно перевезти Вас в другую больницу до родов;
  - ◆ перевозка может представлять угрозу для Вашего здоровья и безопасности или для здоровья и безопасности Вашего нерожденного ребенка.

#### ■ **Экстренные транспортные услуги**

Мы оплачиваем услуги автомобиля скорой помощи, который доставляет Вас в ближайшее медицинское учреждение в экстренных ситуациях. Это значит, что Ваше состояние настолько серьезно, что другие способы транспортировки могут угрожать Вашему здоровью или жизни.

#### ■ **Услуги отделения экстренной медицинской помощи**

Мы оплачиваем услуги отделения экстренной медицинской помощи, необходимые для лечения экстренного медицинского состояния. Помните, что экстренное медицинское состояние — это медицинское состояние, которое характеризуется сильной болью или серьезной травмой. Состояние является настолько серьезным, что при отсутствии немедленной медицинской помощи может нанести серьезный ущерб Вашему здоровью или организму.

## **Хоспис и паллиативная помощь**

#### ■ **Услуги хосписа**

Услуги хосписа не включены в договор между Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente. Для получения дополнительной информации о том, как воспользоваться услугами хосписа, обратитесь к разделу «Услуги, которые Вы можете получить через план Partnership HealthPlan of California» далее в главе 4.

#### ■ **Паллиативная помощь**

Мы покрываем услуги по оказанию паллиативной помощи всем участникам, которые соответствуют критериям получения этих услуг по плану Medi-Cal. Паллиативная помощь помогает снизить уровень физического,



эмоционального, социального и душевного дискомфорта у участника сети с серьезным заболеванием.

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

## Госпитализация

### ■ *Услуги анестезиолога*

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

### ■ *Стационарное больничное обслуживание*

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги по стационарному больничному обслуживанию во время Вашей госпитализации. К этим услугам принадлежат проживание и питание, лекарства, оборудование, визуализационные процедуры и лабораторные анализы, а также другие виды услуг, которые обычно предоставляются больницами.

### ■ *Хирургические услуги*

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

## Уход во время беременности и родов и уход за новорожденным

Мы оплачиваем перечисленные ниже необходимые с медицинской точки зрения услуги по уходу во время беременности и родов и уходу за новорожденным.

### ■ *Обучение грудному вскармливанию*

Мы оплачиваем комплексную поддержку при грудном вскармливании.



■ **Медицинское обслуживание во время и после родов**

Мы оплачиваем услуги в больнице и услуги после родов.

■ **Услуги медсестры-акушерки**

Мы оплачиваем услуги сертифицированной медсестры-акушерки.

■ **Дородовое наблюдение**

Мы оплачиваем ряд обследований в рамках дородового наблюдения.

■ **Услуги родильных центров**

Мы оплачиваем услуги родильных центров, одобренных в качестве поставщиков по программе Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) плана Medi-Cal. Услуги родильных центров являются альтернативой родовспоможению в больничных условиях для женщин с беременностью, сопряженной с низким риском. Если Вы хотели бы родить своего ребенка в одном из этих центров, и Вас интересует, отвечаете ли Вы соответствующим требованиям, обратитесь к своему врачу.

## Рецептурные препараты

### ***Покрываемые медицинской страховкой лекарственные препараты***

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

Наш фармацевтический справочник содержит список лекарственных препаратов, которые одобрены для наших участников. Он также известен как «список предпочитаемых препаратов». Препараты, внесенные в справочник, являются безопасными и эффективными. Группа врачей и фармацевтов периодически обновляет этот список. Обновление этого списка помогает убедиться, что лекарства в нем безопасны и помогают пациентам. Мы покрываем препарат, который не включен в формуляр для Вашего состояния, если Ваш врач считает, что он необходим Вам по медицинским показаниям.



Мы также оплачиваем предметы, назначенные следующими поставщиками за пределами сети:

- стоматологами, если лекарство предназначено для использования при проведении стоматологических процедур;
- врачами за пределами сети, если Medical Group выдаст письменное разрешение на выписку направления к врачу за пределами сети и если данный товар оплачивается в рамках этого направления;
- врачами за пределами сети, если данный товар оплачивается в рамках экстренных покрываемых планом услуг или неотложной медицинской помощи за пределами территории обслуживания;
  - ◆ Фармацевтом или отделением экстренной помощи за пределами сети, которые могут выдать Вам запас препарата не более чем на 72 часа;
- врачами за пределами сети, если лекарство связано с услугами психиатрической помощи в соответствии с законом «Short-Doyle»;
- врачами за пределами сети, если лекарство связано со специализированными услугами психиатрической помощи, для участников, проживающих в округах Marin, Napa, Sonoma или Yolo;

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

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

### ***Максимальное число дней, на которые выдается запас лекарства***

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

#### **■ *Гормональные контрацептивы***

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



■ **Все прочие товары**

Врач или стоматолог, выписывающий рецепт, определяет количество лекарства, расходных или вспомогательных материалов, которое необходимо выписать. Врачи, принадлежащие к сети, определяют, какое количество лекарства, расходных материалов или добавок является необходимым для Вас с медицинской точки зрения для обеспечения 30- или 100-дневного запаса. Самый большой запас покрываемого страховкой товара, который Вы можете получить за один раз, составляет 30-дневный запас в течение 30-дневного периода или 100-дневный запас в течение 100-дневного периода. Количество лекарств или товаров свыше вышеуказанного ежедневного запаса не оплачивается.

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

**Аптеки**

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

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

Когда Вам требуется повторно получить лекарство по рецепту, Вы можете предварительно позвонить, сделать заказ по почте или через Интернет. Некоторые аптеки не предоставляют оплачиваемые лекарства по рецепту повторно, и не все лекарства можно отправлять по почте через нашу службу заказа. Если Вас



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

интересует, можно ли отправить Ваше лекарство по почте или получить его в аптеке, принадлежащей к сети, спросите об этом в аптеке или проверьте в Справочнике поставщиков на нашем веб-сайте по адресу **kp.org/facilities** (на английском). Перечень товаров, которые можно заказать через нашу службу заказа по почте, может изменяться в любое время без уведомления.

### ***Лекарства из списка II***

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

### ***Medicare, часть D***

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

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

### **Реабилитирующие и прививающие навыки услуги и устройства**

Мы оплачиваем реабилитирующие и прививающие навыки услуги, если выполняются все перечисленные ниже требования:



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

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

План оплачивает перечисленные ниже услуги.

#### ■ **Иглоукальвание**

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги иглоукальвания, необходимые для предупреждения, изменения или устранения ощущения сильной, непреходящей хронической боли, вызванной известным заболеванием. Амбулаторные услуги иглоукальвания (с электрической стимуляцией иглолок или без нее) ограничены двумя услугами в течение любого месяца. Если Вы желаете более двух таких визитов в месяц, Вы должны получить предварительное разрешение на дополнительные услуги.

#### ■ **Поведенческая терапия**

Поведенческая терапия (Behavioral health treatment, ВНТ) охватывает услуги и программы лечения, такие как прикладной поведенческий анализ и научно обоснованные программы по коррекции поведения, которые позволяют развивать или восстанавливать, в максимально допустимом из практических соображений объеме, деятельность человека.

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

Услуги ВНТ заключаются в обучении навыкам путем наблюдения за поведением и его подкреплении либо путем направленного обучения каждому этапу желаемого поведения. Услуги ВНТ основаны на надежных научных данных и не являются экспериментальными. К числу примеров услуг ВНТ принадлежат коррекция поведения, комплексы когнитивно-



поведенческой терапии, комплексная поведенческая терапия и прикладной поведенческий анализ.

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

План лечения:

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

Примечание. Услуги ВНТ должны быть прекращены, когда цели и задачи лечения достигнуты или больше не уместны.





Мы не оплачиваем:

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

Если у Вас возникнут какие-либо вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711).

#### ■ **Реабилитация при сердечных заболеваниях**

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

#### ■ **Медицинское оборудование длительного пользования**

Оплата медицинского оборудования длительного пользования требует предварительного разрешения. Мы оплачиваем покупку или аренду медицинских расходных материалов, оборудования и предоставление других услуг по назначению врача, если изделие является необходимым с медицинской точки зрения и на его приобретение Вами было получено предварительное разрешение.

Оплачивается стандартное оборудование, необходимое Вам с учетом Ваших медицинских потребностей. Поставщика выбираем мы. Вы должны вернуть нам оборудование или справедливую рыночную стоимость оборудования, когда такое оборудование перестанет покрываться страховкой.



■ **Слуховые аппараты**

Мы оплачиваем слуховые аппараты, если у Вас подтверждена потеря слуха, если слуховые аппараты необходимы с медицинской точки зрения, а также если врач выдал Вам соответствующий рецепт. Покрытие распространяется на наиболее дешевые аппараты, соответствующие Вашим медицинским потребностям. Мы сами выберем поставщика слухового аппарата. Мы оплачиваем один слуховой аппарат, за исключением ситуаций, когда по одному слуховому аппарату в каждое ухо необходимо для достижения существенно лучшего результата, чем при использовании одного аппарата. Мы оплачиваем ушные вкладыши для удобного прилегания, одну стандартную упаковку батарей, визиты для контроля работы аппарата, визиты для чистки и подгонки, а также ремонт Вашего слухового аппарата.

■ **Услуги медико-социальной помощи на дому**

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

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

Медицинские услуги на дому ограничиваются услугами, покрываемыми по программе Medi-Cal, например:

- услуги квалифицированного сестринского ухода неполный день;
- услуги сотрудника по медико-социальной помощи на дому неполный день;
- медико-социальные услуги;
- медицинские расходные материалы.

■ **Медицинские расходные материалы, оборудование и устройства**

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения медицинские расходные материалы, одобренные врачом, в том числе имплантируемые



слуховые аппараты. Для предоставления калоприемников и мочеприемников должно быть получено предварительное разрешение.

■ ***Эрготерапия***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги эрготерапии, в том числе оценку эрготерапии, планирование лечения, лечение, обучение и консультативные услуги.

■ ***Ортопедические аппараты/протезирование***

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения ортопедические устройства, протезы и соответствующие услуги, которые назначены Вашим врачом, если для этих изделий получено предварительное разрешение. Покрытие распространяется на стандартное оборудование, соответствующее Вашим медицинским потребностям. Поставщика выбираем мы.

■ ***Физиотерапия***

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

■ ***Реабилитация при легочных заболеваниях***

Мы оплачиваем необходимую с медицинской точки зрения легочную реабилитацию, назначенную врачом.

■ ***Обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода***

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

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



### ■ **Логопедия**

Мы оплачиваем необходимые с медицинской точки зрения услуги по логопедии. Количество ежемесячных визитов к логопеду может быть ограниченным.

## **Лабораторные анализы и диагностическая визуализация**

Мы оплачиваем амбулаторные и выполняемые в медицинском стационаре лабораторные анализы и услуги по рентгенографии. Различные современные визуализационные процедуры оплачиваются, исходя из медицинской необходимости.

## **Профилактические услуги и ведение хронических заболеваний**

План оплачивает перечисленные ниже услуги:

- вакцины, рекомендованные экспертной комиссией по иммунизации;
- услуги планирования семьи;
- рекомендации программы Bright Futures Управления здравоохранения и медицинского обслуживания;
- профилактические услуги для женщин, рекомендованные Институтом медицины;
- услуги по прекращению курения;
- рекомендованные профилактические услуги, определенные рабочими группами А и В Службы профилактических мероприятий США.

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

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



## Психиатрическая помощь

План оплачивает перечисленные ниже услуги.

### ■ **Амбулаторная психиатрическая помощь**

Мы оплачиваем услуги по психиатрической помощи, предоставляемые поставщиком в рамках сети. Чтобы обратиться к специалисту по психиатрической помощи в рамках сети Kaiser Permanente, Вам не нужно иметь направление. Специалист по психиатрической помощи может определить степень имеющегося у Вас нарушения. Если результаты оценки Вашего психиатрического состояния будут свидетельствовать о слабой или средней степени дистресса или о нарушении психического, эмоционального или поведенческого спектра, мы можем предоставить психиатрическую помощь. Мы оплачиваем следующие услуги психиатрической помощи:

- амбулаторную психиатрическую помощь;
  - ◆ индивидуальные и групповые психиатрические оценки и лечение (психотерапия);
  - ◆ психологическое тестирование, когда оно необходимо для оценки психического состояния;
  - ◆ амбулаторные услуги в целях контроля лекарственной терапии;
  - ◆ консультации психиатра;
- амбулаторный прием лекарственных препаратов для лечения психического расстройства (см. раздел «Рецептурные препараты»);
- услуги по лабораторным анализам и диагностической визуализации, связанные с лечением Вашего психического расстройства (см. раздел «Лабораторные анализы и диагностическая визуализация»).

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

Если результаты оценки Вашего психиатрического состояния будут свидетельствовать о том, что Вам необходимы специализированные услуги психиатрической помощи (Specialty mental health services, SMHS), Ваш врач направит Вас на обследование в учреждение плана психиатрической помощи округа.

### ■ **Специализированные услуги психиатрической помощи**

Специализированные услуги психиатрической помощи («SMHS») предоставляются окружными планами психиатрической помощи



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

бенефициарам плана Medi-Cal, которые отвечают критериям медицинской необходимости таких услуг. Ниже приведена дополнительная информация об услугах психиатрической помощи в округе Sonoma. SMHS могут включать перечисленные ниже стационарные и амбулаторные услуги.

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

**Участники, которые проживают в округе Solano.** Kaiser Permanente предоставляет услуги SMHS для участников, которые проживают в округе Solano. Вы должны получать услуги SMHS от поставщиков сети Kaiser Permanente. Чтобы получить более подробную информацию об услугах психиатрической помощи, которые предоставляются Kaiser Permanente, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.



### **Участники, которые проживают в округе Marin, Napa, Sonoma и Yolo.**

Для участников, которые проживают в округах Marin, Napa, Sonoma и Yolo, специализированные услуги психиатрической помощи (SMHS) предоставляются планами психиатрической помощи округов. Чтобы получить больше информации о специализированных услугах психиатрической помощи, предоставляемых планами психиатрической помощи округов, обратитесь к медицинской службе округа. Телефонный номер службы в любом из округов можно найти по адресу <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (на английском).

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

Мы оплачиваем:

- амбулаторные обследования на предмет злоупотребления алкоголем, краткосрочные вмешательства, а также направление на лечение, предоставляемое PCP;
- обслуживание в больничном стационаре для необходимого с медицинской точки зрения лечения симптомов отмены.

Другие услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ, в том числе услуги по месту жительства, должны предоставляться планом психиатрической помощи Вашего округа. Бесплатные телефонные номера плана психиатрической помощи Вашего округа можно найти по адресу

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

## **Педиатрические услуги**

Kaiser Permanente оплачивает:

- услуги по раннему и периодическому обследованию, диагностике и лечению (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT).
- Вам или Вашему ребенку еще не исполнился 21 год, Kaiser Permanente оплачивает детские профилактические визиты. Детские профилактические визиты — это комплекс профилактических, скрининговых, диагностических и лечебных услуг;
- Kaiser Permanente позаботится о согласовании времени визита и предоставит транспорт, чтобы помочь детям получить необходимое лечение;
- профилактика может включать регулярные медицинские осмотры и обследования, которые помогут Вашему врачу выявить проблемы на ранней стадии. Регулярные осмотры позволяют Вашему врачу



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском)

выявлять проблемы со здоровьем, зубами, зрением, слухом, психическим здоровьем, а также любые расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ. Kaiser Permanente оплачивает услуги обследования в любое время, когда они необходимы, даже если обследование проводится не во время Вашего регулярного медицинского осмотра. Кроме того, Вам и Вашему ребенку могут потребоваться профилактические прививки. Во время любого медицинского визита Kaiser Permanente должен удостовериться, что всем детям-участникам плана сделаны необходимые прививки;

- если во время проверки или обследования обнаруживается физическое или психическое заболевание, может быть оказана помощь, позволяющая устранить проблему или помочь в ее устранении. Если медицинское обслуживание необходимо по медицинским показаниям, и мы несем ответственность за его оплату, Kaiser Permanente бесплатно оплачивает его. К этим услугам относятся:
  - ◆ услуги врача, практикующей медсестры и услуги стационара;
  - ◆ прививки для профилактики;
  - ◆ физио-, эрготерапия и логопедия;
  - ◆ медицинские услуги на дому, в том числе медицинское оборудование, медицинские расходные материалы и приборы;
  - ◆ лечение зрения и слуха, в том числе с использованием очков и слуховых аппаратов;
  - ◆ поведенческая терапия при расстройствах аутистического спектра и других нарушениях развития;
  - ◆ управление случаями, целевое управление случаями и санитарное просвещение;
  - ◆ реконструктивная хирургия представляет собой операцию по исправлению или восстановлению аномальных структур тела, вызванных врожденными дефектами, пороками развития, травмой, инфекцией, опухолями или заболеванием, для улучшения функции или создания нормального внешнего вида.

Если медицинское обслуживание необходимо по медицинским показаниям, и Kaiser Permanente не несет ответственность за его оплату, мы поможем Вам получить надлежащий уход. К этим услугам относятся:

- лечебно-реабилитационные услуги при психических расстройствах и зависимости от психоактивных веществ;
- стоматологическое лечение, в том числе ортодонтические услуги;
  - ◆ услуги частной персональной медицинской сестры, не состоящей в штате больницы.





## Офтальмологические услуги

Мы оплачиваем:

- Очки для участников, которые соответствуют требованиям по оценке Kaiser Permanente, если;
- плановую проверку глаз один раз в 24 месяца.

Если Вы отвечаете требованиям, мы оплачиваем перечисленные ниже услуги.

### ■ **Очки:**

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

### ■ **Линзы**

- Если Вы младше 21 года, линзы для очков предоставляются государством
- Если Ваш возраст 21 год или старше, обычные линзы для очков оплачиваются нами полностью, если они прописаны и получены у поставщика в рамках сети. Обычные линзы для очков — это такие линзы, которые соответствуют всем перечисленным ниже требованиям:
  - ◆ они представляют собой прозрачные, стеклянные, пластиковые или поликарбонатные линзы;
  - ◆ хотя бы одна из двух линз имеет силу 0,75 диоптрии или больше;
  - ◆ они являются монофокальными, плоскими многофокальными или ступенчатыми.
- Мы оплачиваем линзу из чистого прозрачного стекла без диоптрий, если коррекция требуется только для одного глаза.
- Если Вы желаете приобрести линзы, которые не оплачиваются за счет Medi-Cal (например, фотохроматические линзы), или специальным образом обработанные линзы (к примеру, окрашенные, за исключением случаев медицинской необходимости, либо с антибликовым покрытием), то Вы должны будете оплатить стоимость таких услуг.



■ **Оправы**

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

■ **Специальные контактные линзы:**

- две необходимые с медицинской точки зрения контактные линзы (в том числе подбор и отпуск) на каждый глаз каждые 12 месяцев для лечения аниридии (отсутствие радужной оболочки);
- одна пара необходимых с медицинской точки зрения контактных линз (кроме контактных линз для лечения аниридии) каждые 24 месяца, если врач или оптометрист в рамках сети полагают, что они намного существеннее улучшат Ваше зрение, чем только очки;
- замена необходимых с медицинской точки зрения контактных линз чаще, чем раз в 24 месяца, если Ваши контактные линзы потеряны или украдены. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как были потеряны или украдены Ваши контактные линзы.

## Услуги в связи с исследованиями

К услугам в связи с исследованиями принадлежат лекарственные препараты, оборудование, процедуры или другие медицинские услуги, эффективность и безопасность которых в настоящее время изучается при применении у человека. Мы оплачиваем исследуемые услуги только при выполнении всех нижеперечисленных требований:

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

Все исследуемые услуги требуют предварительного разрешения. Чтобы получить дополнительную информацию о независимой медицинской экспертизе по поводу



запросов на получение исследуемых услуг, обратитесь к подразделу «Независимая медицинская экспертиза» в главе 6 («Обращения и решение проблем»).

## Медицинский транспорт вне экстренной помощи («NEMT»)

Вы можете пользоваться услугами медицинского транспорта вне экстренной помощи («NEMT») в тех случаях, когда у Вас нет физической возможности или состояние здоровья не позволяет прибыть в назначенное место оказания медицинских услуг на машине, автобусе, поезде или на такси, и Kaiser Permanente покрывает расходы в связи с Вашим медицинским или физическим состоянием. Прежде чем получить услуги NEMT, Вам необходимо подать заявку через своего врача, который назначит необходимый вид транспорта, соответствующий Вашему медицинскому состоянию.

Транспорт NEMT — это машина скорой помощи, санитарный автомобиль с носилками, специальный автомобиль для перевозки инвалидов-колясочников или воздушный транспорт. К транспорту NEMT не относятся обычная машина, автобус или такси. Разрешение плана Kaiser Permanente будет предоставлено для транспорта NEMT наименьшей стоимости, соответствующего Вашим медицинским потребностям, при необходимости проезда в назначенное место оказания медицинских услуг. Это означает, например, что если по физическим показаниям или по состоянию здоровья Вас можно перевозить в специальном автомобиле для перевозки людей на инвалидном кресле, мы не будем оплачивать перевозку в машине скорой помощи. Вы имеете право на перевозку воздушным транспортом только в том случае, если Ваше медицинское состояние исключает использование любого вида наземного транспорта.

Транспорт NEMT должен использоваться, когда:

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



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

### ***Ограничения NEMT***

Ограничения в получении транспортировки NEMT к месту оказания медицинских услуг или обратно, которые покрываются Kaiser Permanente, отсутствуют в случае, если поставщик назначил Вам услугу NEMT. Если врачебный визит оплачивается Medi-Cal, но не Kaiser Permanente, мы дадим Вам направление и будем координировать транспортные услуги (если они доступны).

### ***В каких случаях услуга не предоставляется?***

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

### ***Стоимость для участника***

Транспортировка предоставляется бесплатно, если получено наше разрешение.

### **Немедицинский транспорт («NMT»)**

Вы можете воспользоваться немедицинским транспортом («NMT») во время поездки к месту оказания услуги, покрываемой планом Medi-Cal, и обратно.

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

Мы обеспечиваем возмещение в зависимости от расстояния в милях, если бенефициар организует транспортировку частным транспортным средством, а не при помощи трансферной компании, проездных или разовых билетов на автобус,



ваучеров на такси либо билетов на поезд. Транспортировка частным транспортом и возмещение в зависимости от расстояния в милях оплачивается (в соответствии с правилами Medi-Cal) при условии получения предварительного разрешения (до того, как поездка осуществлена). Чтобы обратиться за разрешением и узнать критерии, на основе которых оно выдается, позвоните по телефону **1-844-299-6230** (TTY **711**). Наш представитель также ответит на любые вопросы относительно возмещения в зависимости от расстояния в милях .

Чтобы подать заявку на услуги NMT, необходимые для проезда к месту оказания покрываемых планом Medi-Cal услуг, позвоните поставщику транспортных услуг Kaiser Permanente по телефону **1-844-299-6230** по меньшей мере за три рабочих дня (с понедельника по пятницу) до Вашего визита или позвоните нам как можно скорее в случае неотложного визита. Пожалуйста, для звонка подготовьте следующую информацию:

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

### ***Ограничения NMT***

Ограничения в получении транспортировки NMT к месту оказания медицинских услуг или обратно, которые покрываются Kaiser Permanente, отсутствуют. Если Ваш врачебный визит оплачивается Medi-Cal, но не планом медицинского страхования, транспортировку обеспечит или поможет организовать Ваш план медицинского страхования.

### ***В каких случаях услуга не предоставляется?***

Транспорт NMT не предоставляется, если:

- для транспортировки в место оказания оплачиваемой медицинской услуги в связи с медицинской необходимостью требуется машина скорой помощи, санитарный автомобиль с носилками, или специальный автомобиль для перевозки людей в инвалидном кресле, либо иной транспорт NEMT;
- Вам необходима помощь водителя, чтобы добраться от транспортного средства к месту жительства или месту оказания медицинских услуг



в связи с физическим или психическим заболеванием, а также чтобы вернуться обратно;

- данная услуга не оплачивается планом Medi-Cal.

### **Стоимость для участника**

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

### **Реконструктивная хирургия**

Мы оплачиваем:

- Хирургическая операция при наличии проблемы с определенной частью тела. Данная проблема может быть врожденной либо вызванной заболеванием или травмой. мы покрываем медицинские услуги, необходимые с медицинской точки зрения для улучшения внешнего вида или функциональности частей тела;
- после необходимого с медицинской точки зрения удаления всей или части молочной железы мы оплачиваем реконструктивную операцию на данной молочной железе и реконструктивную операцию на другой молочной железе, чтобы они выглядели более симметрично. Мы оплачиваем услуги по устранению отеков после удаления лимфатических узлов.

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

### **Услуги в связи с участием в клиническом исследовании**

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

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



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

«Одобрённое клиническое исследование» — это клиническое исследование фазы I, фазы II, фазы III или фазы IV, которое связано с предупреждением, выявлением или лечением рака или другого угрожающего жизни заболевания.

Клиническое исследование должно отвечать одному из следующих требований:

- исследование или испытание проводится в соответствии с заявкой на проведение клинических испытаний нового лекарственного препарата, рассмотренной Управлением США по контролю за качеством пищевых продуктов и медикаментов;
- исследование или испытание является изучением препарата, для которого не требуется заявка на проведение клинических испытаний нового лекарственного препарата;
- исследование или испытание одобрено или финансируется одной из следующих организаций:
  - ◆ Национальными институтами здоровья;
  - ◆ Центрами по контролю и профилактике заболеваний;
  - ◆ Агентством по проведению и оценке качества исследований в области здравоохранения;
  - ◆ Центрами обслуживания программ Medicare и Medicaid;
  - ◆ Объединенной группой или центром любой из указанных выше организаций, Министерства обороны или Министерства по делам ветеранов;
  - ◆ соответствующей определенным требованиям негосударственной исследовательской организацией, указанной в рекомендациях, данных Национальными институтами здоровья в отношении грантов на поддержку центров;



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

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

## Услуги долговременного ухода и поддержки («LTSS»)

Услуга для взрослых по месту жительства (Community Based Adult Service, CBAS) — это услуга, на получение которой Вы, возможно, имеете право, если у Вас есть проблемы со здоровьем, которые мешают Вам ухаживать за собой, и Вам требуется дополнительная помощь. Центры CBAS плана также предлагают обучение и поддержку Вашей семье и/или лицу, ухаживающему за Вами. Вы должны получить эти услуги через план Partnership HealthPlan of California.

Чтобы узнать, соответствуете ли Вы критериям для получения услуг CBAS, позвоните в отдел обслуживания участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**). Если Вы имеете право на получение услуг CBAS, план Partnership HealthPlan of California разрешит предоставление услуг, наиболее полно отвечающих Вашим потребностям. Если в сети плана Partnership HealthPlan of California не окажется центра CBAS, план Partnership HealthPlan of California обеспечит получение необходимых Вам услуг у поставщиков других сетей.

---

## Отказ из моральных соображений

Некоторые поставщики могут отказывать в оказании определенных услуг из моральных соображений. Это значит, что у них есть право **не** предоставлять определенные покрываемые планом услуги, если они не соглашаются из моральных соображений. К этим услугам могут относиться:

- услуги планирования семьи;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)



- аборт;
- услуги по предупреждению беременности, в том числе экстренная контрацепция;
- стерилизация, в том числе перевязка маточных труб во время родов.

Если Ваш поставщик отказывает из моральных соображений, он поможет Вам найти другого поставщика для предоставления необходимых услуг. Kaiser Permanente также может помочь Вам найти поставщика. Если Вам необходима помощь, чтобы получить направление к другому поставщику, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

Некоторые больницы и другие поставщики медицинских услуг не предлагают одну или более из перечисленных ниже услуг, которые могут быть предусмотрены Вашим договором о страховом покрытии и которые могут потребоваться Вам или Вашей семье:

- услуги планирования семьи;
- услуги по предупреждению беременности, в том числе экстренная контрацепция;
- стерилизация, в том числе перевязка маточных труб во время родов;
- аборт.

Вы должны получить дополнительную информацию до того, как станете участником плана. Позвоните предполагаемому врачу или медицинской группе, независимой практикующей ассоциации или в клинику либо позвоните в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**), чтобы удостовериться, что Вы сможете получить необходимую Вам медицинскую помощь.

---

## Какие услуги не предоставляются Kaiser Permanente

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

Существуют определенные услуги, которые не включены в договор между Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente. Если Вам нужны следующие услуги, Partnership HealthPlan of California переведет Вас к другому поставщику-участнику сети.

- Услуги хосписа



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

- Услуги долговременного ухода и поддержки
- Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода, учреждения промежуточного ухода или учреждения подострого ухода после истечения месяца поступления и следующего месяца
- Услуги по пересадке органов, за исключением пересадки роговицы

Чтобы перейти к другому поставщику для получения перечисленных выше услуг, позвоните в план Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800-288-5555** (TTY **711** или **1-800-735-2929**)

### **Услуги, которые Вы можете получить на платной основе (FFS) через Medi-Cal**

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

#### ***Стоматологические услуги***

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

- услуги, обычно предоставляемые стоматологом, ортодонтом или челюстно-лицевым хирургом;
- стоматологические приспособления.

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

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



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

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

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

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

### **Определенные обследования и услуги**

Medi-Cal не оплачивает обследования и услуги, необходимые:

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

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



### ***Товары повышенного удобства или комфортности***

Товары, которые предназначены исключительно для удобства или комфорта участника, семьи участника или поставщика медицинских услуг участника.

### ***Косметические услуги***

Услуги, направленные на изменение Вашего внешнего вида (в том числе хирургические вмешательства на здоровых частях тела для изменения Вашего внешнего вида). Это исключение не касается оплачиваемых страховкой протезов:

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

### ***Одноразовые расходные материалы***

Следующие одноразовые расходные материалы для использования в домашних условиях: бинты, марля, пластырь, антисептики, повязки и эластичные бинты.

Это исключение не касается одноразовых расходных материалов, которые предоставляются в рамках следующих льгот, описанных в главе 4 («Льготы и услуги») данного Справочника участника:

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

### ***Экспериментальные услуги***

К экспериментальным услугам относятся лекарственные средства, оборудование, процедуры или услуги, которые изучаются в лабораториях или на животных, но которые не готовы для испытания с участием человека.



### ***Услуги репродуктивной медицины***

Услуги, которые помогают забеременеть.

### ***Лечение выпадения волос и стимуляция роста волос***

Товары и услуги, направленные на стимуляцию роста волос или лечение выпадения волос.

### ***Товары и услуги, которые не имеют медицинского характера***

Например, мы не оплачиваем:

- обучение хорошим манерам и этикету;
- услуги обучения и поддержки для развития навыков планирования, таких как планирование повседневных дел и планирование проектов или задач;
- товары и услуги, направленные на повышение научных знаний или навыков;
- услуги обучения и поддержки для повышения интеллекта;
- преподавание или репетиторство в области грамматики, математики и планирования времени;
- обучение чтению, независимо от того, страдаете ли Вы дислексией;
- образовательное тестирование;
- обучение искусству, танцам, верховой езде, музыке, играм или плаванию, за исключением упомянутого «обучения играм», если оно относится к услугам, являющимся составной частью плана поведенческой терапии и оплачивается планом в соответствии с подразделом «Поведенческая терапия» главы 4 («Льготы и услуги»);
- обучение навыкам с целью трудоустройства или получения профессии;
- профессиональное обучение или обучение профессиональным навыкам;
- курсы профессионального роста;
- обучение навыкам конкретной профессии или консультации по поводу трудоустройства;
- акватерапию и другие виды водной терапии. Исключение по акватерапии и другим видам водной терапии не касается услуг, которые входят в план физиотерапии и которые оплачиваются планом в рамках следующих льгот, представленных в главе 4 («Льготы и услуги»):
  - ◆ медицинское обслуживание на дому;



## 4 | Льготы и услуги

- ◆ паллиативная помощь;
- ◆ реабилитирующие и прививающие навыки услуги;
- ◆ обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

### ***Лечебный массаж***

Лечебный массаж. Это исключение не касается услуг, которые входят в план физиотерапии и которые оплачиваются планом в рамках следующих выплат, представленных в главе 4 («Льготы и услуги») этого Справочника участника:

- медицинское обслуживание на дому;
- паллиативная помощь;
- реабилитирующие и прививающие навыки услуги;
- обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода;
- реабилитирующие и прививающие навыки услуги;
- обслуживание в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

### ***Услуги личной гигиены, связанные с уходом за собой***

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

- паллиативная помощь.

### ***Дестерилизация***

Услуги, направленные на восстановление возможности иметь детей после добровольной хирургической стерилизации.

### ***Стандартные товары и услуги по уходу за стопами***

Товары и услуги по уходу за стопами, которые не являются необходимыми с медицинской точки зрения.



---

## Другие программы и услуги для участников Medi-Cal

Существуют другие программы и услуги для участников Medi-Cal, в том числе:

- Diabetes Prevention Program;
- донорство органов и тканей;
- Медицинские учреждения для коренных американцев;
- программа Whole Child Model (WCM).

Чтобы получить дополнительную информацию о других программах и услугах для участников Medi-Cal, прочитайте каждый из следующих разделов.

### Diabetes Prevention Program

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

- предоставление партнера-инструктора;
- обучение самоконтролю и умению решать проблемы;
- предоставление поддержки и обратной связи;
- предоставление информационных материалов для поддержания целей; а также
- отслеживание плановых взвешиваний, чтобы помочь в достижении целей.

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

### Донорство органов и тканей

Каждый из нас может спасти чью-то жизнь, если станет донором органов или тканей. Если Вам от 15 до 18 лет, Вы можете стать донором при наличии письменного разрешения одного из Ваших родителей или опекунов. Вы можете изменить Ваше решение по поводу донорства органов в любое время. Если Вы



хотите более подробно узнать и донорстве органов или тканей, поговорите со своим PCP. Вы также можете посетить веб-сайт Министерства здравоохранения с социального обеспечения США по адресу [organdonor.gov](http://organdonor.gov) (на английском).

## Медицинские учреждения для коренных американцев

Если Вы — коренной (коренная) американец (американка), Вы можете получать медицинское обслуживание в медицинском центре для коренных американцев. Если Вы хотите получать медицинское обслуживание в одной из этих клиник, обратитесь в местный медицинский центр для коренных американцев, указанный в Вашем телефонном справочнике.

## Программа Whole Child Model (WCM)

California Children's Services (CCS) — это программа штата по лечению детей в возрасте до 21 года, у которых есть определенные медицинские состояния, заболевания или хронические проблемы со здоровьем и которые отвечают требованиям программы CCS. Если представитель Partnership HealthPlan of California или Ваш PCP считают, что у Вашего ребенка есть заболевание из списка CCS, ребенка могут направить на обследование для оценки соответствия критериям окружной программы CCS. Если определено, что Ваш ребенок отвечает установленным критериям, он будет получать обслуживание CCS через Partnership HealthPlan of California и Kaiser Permanente.

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

- врожденный порок сердца;
- онкологические заболевания;
- опухоли;
- гемофилия;
- серповидноклеточная анемия;
- проблемы со щитовидной железой;
- диабет;
- серьезные хронические заболевания почек;
- заболевания печени;





- заболевания кишечника;
- расщепление верхней губы/расщепление неба;
- расщелина позвоночника;
- потеря слуха;
- катаракта;
- церебральный паралич;
- судороги, при некоторых условиях;
- ревматоидный артрит;
- мышечная дистрофия;
- СПИД;
- тяжелые травмы головы, головного мозга или спинного мозга;
- тяжелые ожоги;
- значительные деформации зубов.

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

---

## Координирование страховых льгот

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

---

## Оценка новых и существующих технологий

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

# 5. Права и обязанности

В качестве участника Kaiser Permanente у Вас есть определенные права и обязанности. В данной главе объясняются Ваши права и обязанности. Эта глава также содержит правовые уведомления, описывающие Ваши права как участника Kaiser Permanente.

---

## Ваши права

Участники Kaiser Permanente обладают следующими правами:

- право на уважительное отношение и должное внимание к Вашему праву на защиту личной информации и необходимости поддерживать конфиденциальность Вашей медицинской информации;
- получать информацию о плане и его услугах, в том числе о покрываемых планом услугах;
- иметь возможность выбирать основного поставщика медицинских услуг в рамках нашей сети;
- принимать участие в принятии решений о Вашем медицинском обслуживании, в том числе право на отказ от лечения;
- знать имена и фамилии людей, предоставляющих Вам медицинское обслуживание, а также уровень их профессиональной подготовки;
- получать медицинское обслуживание в безопасном, защищенном, чистом и доступном месте;
- получить альтернативное заключение у врача нашей сети в любое время;
- подавать претензии, в устном или письменном виде, относительно организации или полученных услуг;
- получать услуги по координации медицинского обслуживания;
- требовать апелляцию на решения об отмене, отсрочке или ограничении услуг или льгот;
- получать услуги устного переводчика на Вашем языке;
- получать бесплатную юридическую помощь в местном бюро правовой помощи или в других группах;



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

- подготовить предварительные распоряжения о медицинском обслуживании;
- иметь доступ к услугам планирования семьи, а также медицинским центрам, удовлетворяющим федеральным требованиям, медицинским учреждениям для коренных американцев (Indian Health Service), услугам по лечению заболеваний, передающихся половым путем, и экстренной медицинской помощи за пределами сети Kaiser Permanente в соответствии с федеральным законодательством;
- требовать проведения слушания на уровне штата, в том числе получения информации об обстоятельствах, при которых возможна ускоренная процедура проведения слушаний;
- иметь доступ и, в предусмотренных законодательством случаях, получать копии, исправлять или вносить поправки в свою медицинскую документацию;
- прекращать участие в плане по Вашему требованию. К бенефициарам, которые могут требовать ускоренного прекращения участия, принадлежат, среди прочих, те бенефициары, которые получают услуги в рамках программы материальной помощи семьям, усыновившим или взявшим на воспитание детей, а также участники с особыми медицинскими потребностями;
- иметь доступ к услугам, предоставляемым на основе согласия несовершеннолетнего;
- получать письменные материалы для участников в альтернативных форматах (в том числе шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в аудиоформате) по требованию и в сроки, которые соответствуют затребованному формату, а также в соответствии с разделом 14182 (b)(12) Закона о социальном обеспечении (Welfare and Institutions, W&I) штата;
- не испытывать ограничения или изоляции как средства принуждения, дисциплинирования, удобства или мести в любой форме;
- получать информацию о доступных вариантах лечения и их альтернативах, представленную способом, который соответствует Вашему состоянию здоровья и способности к пониманию;
- получать копию своей медицинской документации и требовать внесения в нее поправок или изменений в соответствии с разделом 45 свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR), §164.524 и 164.526;
- право свободного пользования перечисленными правами без отрицательного влияния на то, как с Вами обращаются Kaiser Permanente, поставщики услуг или государство.



---

## Ваши обязанности

У участников Kaiser Permanente имеются следующие обязанности:

- ознакомиться с настоящим Справочником участника, чтобы узнать, каким страховым покрытием Вы располагаете и как получать услуги;
- использовать Ваши идентификационные карты надлежащим образом; приносить свою идентификационную карту (identification card, ID) плана Kaiser Permanente, удостоверение личности с фотографией, идентификационную карту плана Partnership HealthPlan of California, а также Вашу идентификационную карту программы Medi-Cal с собой при каждом обращении за медицинским обслуживанием;
- приходить на назначенные приемы;
- рассказывать своему основному поставщику медицинских услуг (primary care provider, PCP) о Вашем состоянии здоровья и медицинском анамнезе;
- придерживаться плана медицинского обслуживания, согласованного Вами и Вашим PCP;
- принимать во внимание влияние Вашего образа жизни на Ваше здоровье;
- быть внимательным по отношению к врачам сети, другим медицинским работникам и другим участникам;
- оплачивать услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal;
- решать проблемы способами, описанными в настоящем Справочнике участника;
- сообщать нам, если Вас госпитализируют в больницу за пределами сети.

---

## Уведомление о соблюдении конфиденциальности

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

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

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

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

Если Вы узнаете, что кто-либо ненадлежащим образом использует Вашу информацию, обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)** или к ответственному за соблюдение конфиденциальности сотруднику Департамента здравоохранения штата Калифорния по телефону **1-866-866-0602**, вариант выбора 1 (**TTY 1-877-735-2929**). Вы также можете написать в Департамент здравоохранения штата Калифорния на адрес электронной почты **privacyofficer@dhcs.ca.gov**.

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



## Уведомление о применимом законодательстве

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

---

## Уведомление о Medi-Cal как о плательщике последней инстанции

Иногда за услуги, предоставляемые Вам Kaiser Permanente, первым должен заплатить кто-то другой. Например, если Вы попадете в автомобильную аварию или получите производственную травму, первыми обязаны заплатить страховая компания или программа страхования от несчастных случаев на производстве.

Департамент здравоохранения штата Калифорния имеет право и обязан собирать оплату за покрываемые программой Medi-Cal услуги, для которых Medi-Cal не является первым плательщиком.

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

Если Вы соответствуете критериям участия в программе Medicare, Вы должны сообщить нам об этом. Возможно, программа Medicare будет оплачивать определенные услуги, которые мы будем Вам оказывать. Medi-Cal всегда платит в последнюю очередь.



---

## Уведомление о возмещении за счет имущества

Штат Калифорния должен требовать возврат платежа за счет имущества покойного участника Kaiser Permanente за:

- услуги, которые участник получил в день своего 55-летия или после этого;
- любые другие платежи за услуги, которые участник получил от поставщиков, не принадлежащих к сети Kaiser Permanente.

Чтобы получить дополнительную информацию о возмещении за счет имущества, позвоните по телефону **(916) 650-0590**.

---

## Уведомление о принятом решении

Kaiser Permanente будет присылать Вам уведомление о принятом решении (Notice of Action, NOA) каждый раз, когда мы будем отказывать, отсрочивать, прекращать или изменять запрос на предоставление медицинского обслуживания. В случае несогласия с нашим решением Вы всегда можете подать апелляцию.

---

## Уведомление о необычных обстоятельствах

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

---

## Уведомление об управлении Вашими льготами

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

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

---

## **Уведомление о внесении изменений в настоящий Справочник участника**

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

---

## **Уведомление о гонорарах юристов и адвокатов**

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

---

## **Уведомление об обязывающем характере Справочника участника для участников плана**

Положения настоящего Справочника участника обязательны для исполнения, когда Вы решаете стать участником плана Kaiser Permanente через Partnership HealthPlan of California.

---

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)



## Уведомления о Вашем страховом покрытии

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

## 6. Обращения и решение проблем

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

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

Если Ваша проблема связана с программой Whole Child Model, Вы можете позвонить в службу поддержки участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800 863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Чтобы обратиться к нам с сообщением о любой возникшей проблеме, Вы можете воспользоваться процедурой подачи претензий и апелляций Kaiser Permanente. Это не лишает Вас никаких юридических прав или средств. Мы не будем проявлять дискриминацию или предпринимать ответные меры в отношении Вас за обращение к нам с жалобой. Если Вы сообщаете нам о своей проблеме, это поможет нам совершенствовать обслуживание всех участников.

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

Вам также может помочь уполномоченный по вопросам регулируемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services, DHCS). Они Вам помогут,



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

если у Вас возникнут проблемы с регистрацией, сменой или выходом из плана медицинского страхования. Они также помогут Вам, если Вы переедете и у Вас возникнут трудности с переводом программы Medi-Cal в новый округ. Вы можете позвонить уполномоченному DHCS по телефону **1-888-452-8609** с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

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

---

## Жалобы

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

Если Ваша жалоба связана с программой Whole Child Model, Вы можете позвонить в службу поддержки участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800 863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Вы можете подать любую жалобу в любое время по телефону, в письменной форме, лично или через Интернет.

- **По телефону:** позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Сообщите номер своей медицинской документации, свое имя и причину жалобы.
- **По почте:** позвоните нам по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**) и попросите, чтобы Вам прислали бланк. Кроме того, бланки для подачи жалобы можно получить в офисе Вашего врача. Получив бланк, заполните его. Не забудьте указать свое имя, номер своей медицинской документации и причину жалобы. Сообщите нам, что произошло и как мы можем Вам помочь. Отправьте заполненный бланк по почте в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente, находящийся в учреждении, принадлежащем к сети (местоположение учреждений указано в Справочнике поставщиков (Provider Directory)).
- **Лично:** заполните бланк жалобы или претензии/запроса на возмещение расходов в отделе обслуживания участников в медицинском учреждении, которое принадлежит к нашей сети.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

- **Через Интернет:** используйте онлайн форму на нашем сайте по адресу **kp.org** (на английском).

При необходимости мы поможем Вам подать жалобу. Мы можем предоставить Вам бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**).

В течение 5 дней после получения Вашей жалобы мы отправим Вам письмо с извещением о том, что мы получили Вашу жалобу. В течение 30 дней мы отправим Вам еще одно письмо с информацией о том, как мы разрешили Вашу проблему.

Если Вы или Ваш врач желаете, чтобы мы приняли быстрое решение, поскольку при соблюдении обычного срока рассмотрения жалобы Ваша жизнь, здоровье или способность к деятельности будут подвержены риску, Вы можете обратиться с просьбой об ускоренном рассмотрении. Чтобы обратиться за ускоренным рассмотрением, позвоните по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Мы примем решение в течение 72 часов после получения Вашей жалобы.

---

## Апелляции

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

Если Ваша апелляция связана с программой Whole Child Model, Вы можете позвонить в службу поддержки участников Partnership HealthPlan of California по телефону **1-800 863-4155** (TTY **1-800-735-2929** или **711**), с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

Вы должны подать апелляцию в течение 60 дней от даты, указанной в полученном Вами уведомлении NOA. Если Вы в данный момент проходите курс лечения и хотите продолжать получать лечение, Вы должны подать апелляцию в течение 10 дней с даты получения уведомления NOA или до того дня, когда получение услуг должно быть прекращено по решению Kaiser Permanente. При подаче апелляции сообщите нам, что Вы хотите продолжить получать лечение.



Вы можете подать апелляцию по телефону, в письменном виде, лично или через Интернет.

- **По телефону:** позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)** круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Сообщите нам номер своей медицинской карты, свое имя и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию.
- **По почте:** позвоните нам по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)** и попросите, чтобы Вам прислали бланк. Кроме того, бланки для подачи апелляции можно получить в офисе Вашего врача. Получив бланк, заполните его. Не забудьте указать свое имя, номер своей медицинской документации и услугу, в отношении которой Вы подаете апелляцию. Отправьте заполненный бланк по почте в отдел обслуживания участников Kaiser Permanente, находящийся в учреждении, принадлежащем к сети (местоположение учреждений указано в Справочнике поставщиков).
- **Лично:** заполните бланк апелляции в отделе обслуживания участников страховых программ в медицинском учреждении, которое принадлежит к сети.
- **Через Интернет:** используйте онлайн форму на нашем сайте по адресу **kp.org** (на английском).

При необходимости мы поможем Вам подать апелляцию. Мы можем предоставить Вам бесплатные языковые услуги. Позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

В течение 5 дней после получения Вашей апелляции мы отправим Вам письмо с извещением о том, что мы получили ее. В течение 30 дней мы сообщим Вам о своем решении по апелляции.

Если Вы или Ваш врач желаете, чтобы мы приняли решение быстрее, поскольку при соблюдении обычного срока рассмотрения апелляции Ваша жизнь, здоровье или способность к деятельности будут подвержены риску, Вы можете обратиться с просьбой об ускоренном рассмотрении. Чтобы обратиться за ускоренным рассмотрением, позвоните по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**. Мы примем решение в течение 72 часов после получения Вашей апелляции.



---

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

Если Вы подали апелляцию и получили от нас письмо, в котором говорится, что мы не изменили свое решение, или Вы так и не получили от нас письмо с информацией о решении, и уже прошло 30 дней, Вы можете:

Требуйте потребовать проведения **слушания на уровне штата** в Департаменте социального обеспечения (Department of Social Services, DSS) — Ваше дело будет рассматривать судья. Вам не нужно платить за слушание на уровне штата. В следующих разделах представлена дополнительная информация о том, как требовать проведения слушаний на уровне штата.

---

## Слушания на уровне штата

Слушание на уровне штата представляет собой заседание сотрудников Департамента социального обеспечения (DSS). Помощь в решении Вашей проблемы будет оказывать судья. Вы можете потребовать проведения слушания на уровне штата, только если Вы уже подавали апелляцию в Kaiser Permanente. Если Вы недовольны решением или если Вы не получили решение по своей апелляции по истечении 30 дней.

Вы должны потребовать проведения слушаний на уровне штата в течение 120 дней после даты, указанной на уведомлении о решении по апелляции. Ваш PCP может потребовать проведения слушаний на уровне штата вместо Вас, если Вы предоставите ему письменное разрешение и если он получит одобрение DSS. Вы также можете позвонить в DSS, чтобы попросить штат одобрить требование Вашего PCP в отношении проведения слушания на уровне штата.

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

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

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

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

Если Вы желаете, чтобы DSS принял ускоренное решение, поскольку при соблюдении обычного срока рассмотрения жалобы Ваша жизнь, здоровье или способность к полноценной деятельности будут подвержены риску, Вы или Ваш медработник PCP можете обратиться в DSS с просьбой об ускоренном проведении слушания на уровне штата. DSS должен принять решение не позднее чем через три рабочих дня после получения Вашего запроса.

---

## Мошенничество, расточительство и злоупотребление

Если Вы подозреваете, что поставщик или лицо, которое получает услуги Medi-Cal, совершили мошенничество, произошло расточительство или злоупотребление, у Вас есть право сообщить об этом.

Мошенничество, расточительство и злоупотребление поставщика включают следующее:

- подделку медицинской документации;
- выписывание большего объема лекарственных средств, чем необходимо по медицинским показаниям;
- предоставление большего объема медицинских услуг, чем необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счетов за услуги, которые не предоставлялись;
- выставление счетов за профессиональные услуги, когда профессионал не предоставлял такую услугу.

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

- одалживание, продажу или передачу идентификационной карты плана медицинского страхования или идентификационной карты страхового покрытия Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) другому лицу;



- получение похожих или идентичных видов лечения или лекарственных средств более чем у одного поставщика;
- обращение в отделение экстренной помощи в ситуации, которая не является экстренной;
- использование номера социального страхования или номера идентификационной карты плана медицинского страхования другого лица.

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

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

---

## Обязывающий арбитраж

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

## Сфера применения арбитража

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

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





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

О чем следует помнить:

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

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

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

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

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (“KFHP”);
- KP Cal, LLC (“KP Cal”);
- Kaiser Foundation Hospitals (“KFH”);
- Southern California Permanente Medical Group (“SCPMG”);
- The Permanente Medical Group, Inc. (“TPMG”);
- The Permanente Federation, LLC;
- The Permanente Company, LLC;
- любой врач SCPMG или TPMG;



- любое физическое или юридическое лицо, заключившее договор с любой из этих сторон, которое требует использования процедуры обязывающего арбитража;
- любой сотрудник или агент любой из этих сторон.

## Правила судопроизводства

Обязывающий арбитраж проводится в соответствии с правилами судопроизводства:

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

## Как подать запрос о проведении арбитража

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

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

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

## Вручение арбитражного требования

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

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

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

Мы будем вызваны в суд, когда получим арбитражное требование.

## Пошлина за подачу иска

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

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

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

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

В форме освобождения от уплаты пошлины:

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

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

## Количество арбитров

Некоторые дела рассматриваются одним арбитром, согласованным обеими сторонами (нейтральным арбитром). В других случаях может быть более одного арбитра. Количество арбитров может влиять на то, оплачиваем ли мы расходы на нейтрального арбитра.

- Дела, требующие возмещения убытков в сумме до 200 000 долларов, рассматриваются одним арбитром. Арбитр должен оставаться



нейтральным. Обе стороны могут договориться о том, чтобы дело рассматривали три арбитра. Соглашение о рассмотрении дела более чем одним арбитром должно заключаться после подачи требования об арбитраже. Когда есть три арбитра, каждую сторону представляет один арбитр, а третий арбитр является нейтральным. Арбитром/арбитрами не может быть присуждено более 200 000 долларов.

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

## Гонорары арбитров и компенсация их расходов

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

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

## Затраты

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

## Общие положения

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

Ваш иск будет отклонен в любом из следующих случаев:



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

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

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

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

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

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

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

---

## Жалобы в Управление по гражданским правам

Если Вы полагаете, что стали объектом дискриминации со стороны поставщика плана или с нашей стороны в связи со своей расой, цветом кожи, национальным происхождением, нетрудоспособностью, возрастом, полом (в том числе в связи с гендерным стереотипизированием и гендерной идентичностью) либо религией, Вы можете направить жалобу в Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights, OCR) Министерства здравоохранения с социального обеспечения США.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kr.org** (на английском)

С жалобой в OCR можно обращаться в течение 180 дней со времени, когда, как Вы полагаете, был совершен акт дискриминации. Однако OCR может принять Ваш запрос после истечения шести месяцев, если им будет установлено, что обстоятельства помешали подать запрос вовремя. Дополнительную информацию об OCR и о том, как подавать жалобу в OCR, можно получить на веб-сайте **[hhs.gov/civil-rights](https://hhs.gov/civil-rights)** (на английском).



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **[kp.org](https://kp.org)** (на английском)

# 7. Важные номера телефонов и термины

---

## Важные номера телефонов

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

## Важные термины

**Активный этап родов** — период времени, когда женщина находится на каком-либо из трех этапов родов, и ее невозможно безопасно перевезти в другую больницу до родов, либо если перевозка может нанести ущерб здоровью и безопасности женщины или нерожденного ребенка.

**Острое состояние** — медицинское состояние, которое развивается неожиданно, требует немедленной медицинской помощи и не длится в течение продолжительного времени.

---



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (ТТУ **711**). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу **kp.org** (на английском)

**Апелляция** — просьба участника к Kaiser Permanente пересмотреть и изменить решение, которое было принято относительно страхового покрытия запрашиваемой услуги.

**Льготы** — медицинские услуги и лекарственные средства, покрываемые в рамках данного плана медицинского страхования.

**Обязывающий арбитраж** — это способ решения проблемы путем привлечения независимой третьей стороны. При решении проблем с помощью обязывающего арбитража третья сторона выслушивает аргументы обеих сторон спора и принимает решение, с которым должны согласиться обе стороны. Обе стороны отказываются от права на рассмотрение дела судом присяжных или судьей.

**California Children’s Services (CCS)** — программа, предоставляющая услуги детям в возрасте до 21 года, у которых есть определенные заболевания и проблемы со здоровьем.

**Программа профилактики заболеваний и предотвращения инвалидности штата Калифорния (California Health and Disability Prevention, CHDP)** — государственная медицинская программа, которая компенсирует затраты государственных и частных поставщиков на медосмотры, направленные на раннее выявление или профилактику заболеваний или инвалидности у детей и молодежи. Эта программа помогает детям и молодым людям, которые имеют право на доступ к стандартному медицинскому обслуживанию. Услуги CHDP может предоставлять Ваш медработник PCP.

**Специалист по ведению пациентов** — сертифицированный средний медперсонал или социальные работники, которые могут разъяснить Вам основные проблемы со здоровьем и организовать медицинское обслуживание у Ваших поставщиков.

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

**Клиника** — это учреждение, которое участники могут выбрать в качестве основного поставщика медицинских услуг (PCP). Сюда входят медицинские центры, удовлетворяющие федеральным требованиям (Federally Qualified Health Center, «FQHC»), местные клиники, сельские клиники (Rural Health Clinic, «RHC»), медицинские учреждения медицинские учреждения для коренных американцев (Indian Health Service) или другие учреждения первичного медицинского обслуживания.





**Обслуживание взрослого населения по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS)** — амбулаторные, базирующиеся на учреждениях услуги по квалифицированному медицинскому уходу, а также социальные услуги, услуги по предоставлению терапии, личного ухода, обучению и поддержке членов семьи, услуги питания, транспортные услуги и другие услуги для участников, отвечающих соответствующим требованиям.

**Жалоба** — устное или письменное выражение участником неудовлетворения относительно Kaiser Permanente, поставщика или качества медицинского обслуживания либо качества предоставленных услуг. «Жалоба» означает то же, что и «претензия».

**Непрерывность медицинского обслуживания** — возможность дальнейшего получения услуг Medi-Cal участником плана у своего имеющегося поставщика в течение 12 месяцев без перерывов в обслуживании, если поставщик и Kaiser Permanente выразят на это согласие.

**Совместная оплата** — совершаемый Вами платеж, как правило, во время осуществления услуги, в дополнение к платежу страховщика.

**County Organized Health System (COHS)** — местное агентство, созданное окружным советом наблюдателей для заключения договора с программой Medi-Cal. Зарегистрированные участники выбирают поставщика медицинских услуг из числа всех поставщиков услуг COHS.

**Страховое покрытие (покрываемые услуги)** — медицинские услуги, которые предоставляются участникам Kaiser Permanente, на которые распространяются условия, ограничения и исключения договора с Medi-Cal, как указано в данном Описании границ страховой ответственности (ЕОС) и всех поправках к нему.

**California Department of Health Care Services (DHCS)** — Департамент здравоохранения штата Калифорния. Это орган штата, контролирующей реализацию программы Medi-Cal.

**Прекращение участия** — прекращение использования плана медицинского страхования Partnership HealthPlan of California по причине того, что Вы больше не соответствуете требованиям или перешли на другой план медицинского страхования. Вы должны подписать форму, в которой говорится, что Вы больше не хотите использовать план Partnership HealthPlan of California.



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

**Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME)** — медицинское оборудование, необходимое с медицинской точки зрения, назначенное врачом или другим поставщиком. Мы принимаем решение о том, брать ли DME в аренду или покупать его. Затраты на аренду не могут превышать закупочной стоимости. Ремонт медицинского оборудования оплачивается.

**Раннее и периодическое обследование, диагностика и лечение (Early and Periodic screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)** — Услуги EPSDT предусмотрены для участников Medi-Cal в возрасте до 21 года и направлены на сохранение их здоровья. Участники должны проходить соответствующие их возрасту медицинские осмотры и обследования для выявления проблем со здоровьем и раннего лечения заболеваний.

**Экстренное медицинское состояние** — соматическое или психиатрическое состояние с тяжелыми симптомами, такое как активная фаза родов (см. определение выше) или сильная боль, которое, по мнению здравомыслящего неспециалиста со средним уровнем знаний о здоровье и медицине, без получения немедленной медицинской помощи может:

- подвергнуть серьезному риску Ваше здоровье или здоровье нерожденного ребенка;
- нанести серьезный вред какой-либо функции организма;
- нарушить функционирование внутреннего органа или какой-либо части тела.

**Прием в отделении оказания экстренной помощи** — обследование, выполненное врачом (или под руководством врача, если это разрешено законодательством), для определения, существует ли экстренное медицинское состояние. Услуги, необходимые Вам с медицинской точки зрения, для обеспечения клинически стабильного состояния, насколько позволяют возможности учреждения.

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



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

**Исключенные услуги** — услуги, не покрываемые планом Kaiser Permanente; не оплачиваемые планом услуги.

**Услуги планирования семьи** — услуги по предотвращению или откладыванию беременности.

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

**Гонорарный способ оплаты (Fee-For-Service, FFS)** — это значит, что Вы не зарегистрированы в плане регулируемого медицинского обслуживания. На основе FFS Ваш врач должен принять «непосредственные» условия Medi-Cal и выставить счета Medi-Cal непосредственно за предоставленные Вам услуги.

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

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

**Мошенничество** — преднамеренное действие с целью введения в заблуждение лицом, которому известно, что обман может привести к неправомерному получению льгот данным лицом или кем-либо другим.

**Претензия** — устное или письменное выражение участником неудовлетворения относительно Kaiser Permanente, поставщика или качества медицинского обслуживания либо предоставленных услуг. «Жалоба» означает то же, что и «претензия».

**Услуги и устройства для адаптации** — услуги, предназначенные для того, чтобы помочь Вам сохранить, освоить либо улучшить навыки и элементы функционирования, необходимые в повседневной жизни.



**Поставщики медицинских услуг** — врачи и специалисты, такие как хирурги, врачи, которые лечат онкологические заболевания, либо врачи, которые лечат отдельные области организма, и которые сотрудничают с Kaiser Permanente или принадлежат к нашей сети. Поставщики нашей сети должны иметь лицензию для ведения практики в Калифорнии и предоставлять Вам оплачиваемые нами услуги.

Как правило, для обращения к врачу-специалисту Вам необходимо направление от РСР. Для некоторых услуг Вам нужно получить предварительное разрешение.

Вам **не** нужно иметь направление от РСР, чтобы получать определенные виды услуг, такие как планирование семьи, экстренная медицинская помощь, услуги акушера-гинеколога или анонимные услуги.

Разновидности поставщиков медицинских услуг:

- аудиолог — врач, который проверяет слух;
- дипломированная медсестра-акушерка — медсестра, которая обеспечивает медицинское обслуживание во время беременности и родов;
- семейный врач — врач, который лечит распространенные заболевания у пациентов всех возрастов;
- врач общей практики — врач, который лечит распространенные заболевания;
- врач по внутренним болезням — врач, который прошел специальную подготовку по внутренней медицине, в том числе внутренним болезням;
- лицензированная медсестра — медсестра, которая работает с Вашим врачом;
- семейный консультант — специалист, который помогает Вам решать проблемы в семье;
- помощник врача или сертифицированный помощник врача — нелицензированный специалист, который помогает Вашим врачам оказывать медицинские услуги;
- средний медицинский персонал — общее наименование медработников, таких как медсестры-акушерки, ассистенты врача или практикующие медсестры;
- медсестра-анестезиолог — это медсестра, которая дает Вам анестезию;
- практикующая медсестра или ассистент врача — это специалист, который работает в клинике или в кабинете врача и предоставляет услуги диагностики, лечения и медицинского обслуживания в определенных рамках;



- акушер-гинеколог — это врач, который занимается женским здоровьем, в том числе во время беременности и родов;
- эрготерапевт — это специалист, который помогает Вам восстановить навыки ежедневной деятельности после болезни или травмы;
- педиатр — это врач, который лечит детей от рождения до подросткового возраста;
- физиотерапевт — это специалист, который помогает восстановить физическую форму после болезни или травмы;
- подиатр — это врач, который лечит заболевания стоп;
- психолог — это специалист, который помогает решить проблемы с психическим здоровьем, но не выписывает лекарств;
- сертифицированная медсестра — медсестра, которая прошла больше подготовки, чем лицензированная медсестра, и которая получила лицензию для выполнения определенных заданий вместе в Вашем врачом;
- специалист по респираторной терапии — это специалист, который оказывает помощь при проблемах с дыханием;
- логопед — это специалист, который оказывает помощь при проблемах с речью.

**Медицинское страхование** — страховое покрытие, которое оплачивает затраты на терапевтическое и хирургическое медицинское обслуживание путем возмещения застрахованному лицу затрат, понесенных в связи с заболеванием или травмой, либо непосредственной оплаты поставщику медицинских услуг.

**Медицинская помощь на дому** — квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

**Поставщики медицинской помощи на дому** — поставщики, которые предоставляют квалифицированный сестринский уход и другие услуги на дому.

**Хоспис** — медицинское обслуживание для снижения уровня физического, эмоционального, социального и духовного дискомфорта у участника со смертельным заболеванием (ожидаемая продолжительность жизни составляет не более 6 месяцев).

**Больница** — место, в котором врачи и медсестры оказывают стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание.

**Госпитализация** — поступление в больницу для лечения в стационарных условиях.



**Амбулаторное лечение** — терапевтическое или хирургическое медицинское обслуживание в больнице, которое предоставляется без поступления в стационар.

**Индийская служба здравоохранения (Indian Health Service)** — федеральное агентство в Министерстве здравоохранения и социальных служб США, ответственное за оказание медицинских услуг американским индейцам и коренным жителям Аляски.

**Стационарное лечение** — когда Вам необходимо остаться на ночь в больнице или в другом учреждении, чтобы получить необходимое медицинское обслуживание.

**Kaiser Foundation Health Plan, Inc.** — некоммерческая корпорация штата Калифорния. В настоящем Справочнике участника под местоимениями «мы», «нас», «нам» и т. д. подразумевается Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

**Kaiser Permanente** — Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals (некоммерческая корпорация штата Калифорния) и объединение The Permanente Medical Group.

**Долговременный уход** — обслуживание в учреждении дольше месяца, в котором имело место поступление, и следующего месяца.

**План регулируемого медицинского обслуживания** — план Medi-Cal, который привлекает только определенных врачей, специалистов, клиники, аптеки и больницы для предоставления услуг участникам плана Medi-Cal. Kaiser Permanente является планом регулируемого медицинского обслуживания.

**Объединение Medical Group** — The Permanente Medical Group, Inc. является коммерческим профессиональным объединением.

**Медицинский дом** — модель медицинского обслуживания, которая будет обеспечивать более высокое качество услуг, усовершенствует самостоятельное управление собственным обслуживанием участниками и позволит с течением времени снижать предотвратимые затраты.

**Необходимый по медицинским показаниям (или медицинская необходимость)** — Необходимое с медицинской точки обслуживание — это важные услуги, которые являются разумными и защищают жизнь. Это медицинское обслуживание, необходимое для предотвращения серьезных заболеваний или инвалидности пациентов. Цель такого медицинского обслуживания — уменьшить сильную боль посредством лечения заболевания,



болезни или травмы. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают медицинское обслуживание, необходимое по медицинским показаниям для устранения или облегчения физических или психических заболеваний или состояний, включая расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, как указано в подразделе 1396d(r) раздела 42 Свода законов США.

**Medicare** — федеральная программа медицинского страхования для людей в возрасте от 65 лет и старше, некоторых лиц младшего возраста с инвалидностью, а также для людей с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (неизлечимая почечная недостаточность, при которой пациенту требуется диализ или трансплантация почек, также известная как ESRD).

**Участник** — любой бенефициар Medi-Cal, который отвечает требованиям участия, зарегистрирован в Kaiser Permanente через Partnership HealthPlan of California и имеет право получать покрываемые планом услуги. В настоящем Справочнике участника под местоимением «Вы» подразумевается участник.

**Поставщик услуг психиатрической помощи** — лицензированные специалисты, которые предоставляют услуги психиатрической помощи и услуги поведенческой терапии.

**Сеть** — группа врачей, больниц и других поставщиков, которые подписали контракт с Kaiser Permanente по предоставлению услуг.

**Поставщик услуг в рамках сети (или поставщик в сети)** — см. определение «Сетевой поставщик» ниже.

**Неоплачиваемая услуга** — услуга, которая не покрывается планом и не оплачивается Kaiser Permanente.

**Медицинская транспортировка, не относящаяся к экстренной помощи (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)** — транспортные услуги в случае, если Вы не можете добраться к месту предоставления оплачиваемой услуги на машине, автобусе, поезде или такси. Мы оплачиваем транспорт NEMT наименьшей стоимости, соответствующий Вашим медицинским потребностям, при необходимости проезда в назначенное место оказания медицинских услуг.

**Незарегистрированный препарат** — лекарственное средство, которое не указано в фармацевтическом справочнике.



**Немедицинский транспорт** — одобренный поставщиком транспорт во время поездки к месту оказания услуги, оплачиваемой Medi-Cal, и обратно.

**Несетевой поставщик** — поставщик, который не принадлежит к сети Kaiser Permanente.

**Ортопедическое устройство** — изделие, которое используется в качестве опоры или фиксирующего устройства, закрепленное на поверхности тела для поддержки или коррекции травмированной или пораженной части тела, которое необходимо с медицинской точки зрения для восстановления здоровья участника.

**Услуги за пределами обслуживаемой территории** — услуги, которые предоставляются участнику, когда он находится за пределами территории, на которой лицензирована деятельность Kaiser Permanente. Чтобы получить более подробную информацию о территории, на которой лицензирована деятельность Kaiser Permanente, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000 (TTY 711)**.

**Несетевой поставщик** — поставщик, который не принадлежит к сети Kaiser Permanente.

**Амбулаторное лечение** — когда Вам не нужно оставаться на ночь в больнице или в другом учреждении, чтобы получить необходимое медицинское обслуживание.

**Амбулаторная психиатрическая помощь** — амбулаторные услуги для участников с легкими или средними психическими расстройствами, в том числе:

- индивидуальные или групповые психиатрические оценки и лечение (психотерапия);
- психологическое тестирование, когда оно клинически показано для оценки психического заболевания;
- амбулаторные услуги в целях контроля фармакотерапии;
- консультации психиатра;
- амбулаторные услуги по лабораторным анализам, расходным материалам и добавкам.

**Паллиативная помощь** — услуги, которые помогают снизить уровень физического, эмоционального, социального и духовного дискомфорта у участника сети с серьезным заболеванием.





**Сетевая больница** — лицензированная больница, у которой заключен контракт с Kaiser Permanente на предоставление услуг участникам на время получения ими медицинского обслуживания. Покрываемые планом услуги, которые некоторые больницы, принадлежащие к сети, могут предложить участникам, ограничены нашими правилами по контрольно-ревизионной деятельности и обеспечению качества или нашим контрактом с больницей.

**Сетевой поставщик (или сетевой врач)** — врач, больница или другой лицензированный медработник или лицензированное медицинское учреждение, в том числе учреждения по оказанию ухода в подострых случаях, которые заключили контракт с Kaiser Permanente на предоставление покрываемых услуг участникам на время получения ими медицинского обслуживания.

**Partnership HealthPlan of California** — это Ваш план медицинского страхования по программе Medi-Cal. Kaiser Permanente является Вашим поставщиком медицинских услуг через план Partnership Health Plan.

**Территория обслуживания плана Partnership HealthPlan of California** — территория, на которой участие в плане Kaiser Permanente доступно для участников плана Partnership HealthPlan of California, включая округа Solano, Sonoma, Napa, Marin и Yolo.

**Услуги врача** — услуги, предоставляемые лицом, лицензированным в соответствии с законодательством штата для осуществления практической медицинской деятельности или услуг остеопатии, за исключением тех услуг, которые предоставляются врачами во время приема в больнице и вносятся в счет, который выставляется больницей.

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

**Учреждение плана** — любое учреждение, указанное на нашем сайте по адресу [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (на английском) как учреждение, входящее в нашу сеть. Учреждения плана могут быть изменены в любое время без предварительного уведомления. Для получения информации о текущем местонахождении учреждений плана, звоните в отдел обслуживания участников.

**Больница плана** — любая больница, указанная на нашем сайте по адресу [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (на английском) как больница, входящая в нашу сеть. Больницы плана могут быть изменены в любое время без предварительного уведомления. Для получения информации о текущем местонахождении больниц плана, звоните в отдел обслуживания участников.



Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-464-4000** (TTY 711). Звонок бесплатный. Мы готовы обслуживать Вас круглосуточно и без выходных (за исключением праздничных дней). Посетите наш веб-сайт по адресу [kp.org](http://kp.org) (на английском)

**Аптека плана** — аптека, которая находится во владении и под управлением Kaiser Permanente, или другая назначенная нами аптека. См. Ваше руководство (Your Guidebook) или справочник учреждений на нашем веб-сайте по адресу **kp.org** (на английском), где указан список аптек плана в Вашем районе. Аптеки плана могут быть изменены в любое время без предварительного уведомления. Для получения информации о текущем местонахождении аптек плана, звоните в отдел обслуживания участников.

**Врач плана** — любой лицензированный врач, который является сотрудником Medical Group, или любой лицензированный врач, который заключает договор на оказание покрываемых планом услуг участникам. Врачи, которые заключают с нами договор только на предоставление справочных услуг, не считаются врачами плана.

**Поставщик плана** — больница плана, врач плана, Medical Group, аптека плана или любой другой поставщик медицинских услуг, которого Kaiser Permanente назначает поставщиком плана.

**Услуги интенсивной терапии** — услуги, предоставляемые Вам после стабилизации экстренного медицинского состояния.

**Предварительное одобрение (или предварительное разрешение)** — Ваш PCP должен получить разрешение от The Permanente Medical Group, прежде чем Вам могут быть оказаны определенные услуги. The Permanente Medical Group одобрит только необходимые Вам услуги. Не будут одобрены услуги, предоставляемые не участвующими в сети поставщиками, если имеется основание полагать, что Вы можете получить сравнимые или более адекватные услуги у поставщиков Kaiser Permanente. Направление не является разрешением. Вы должны получить разрешение от The Permanente Medical Group.

**Страховая премия** — сумма, которая выплачивается за страховое покрытие; стоимость страхового покрытия.

**Покрытие рецептурных лекарственных средств** — страховое покрытие препаратов, назначенных Вам поставщиком.

**Рецептурные лекарственные средства** — препарат, для выдачи которого по закону требуется разрешение от лицензированного поставщика, в отличие от безрецептурных препаратов, которые не требуют рецепта.



**Список предпочтительных лекарственных средств (Preferred Drug List, PDL)** — избранный список препаратов, одобренных данным планом медицинского страхования, на основе которого Ваш врач может назначать Вам лекарства. Также известен как «фармацевтический справочник».

**Первичная медицинская помощь** — см. «плановое медицинское обслуживание».

**Основной поставщик медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP)** — лицензированный поставщик, который предоставляет Вам большую часть медицинских услуг. Ваш PCP помогает Вам получить необходимую помощь. Некоторые виды услуг требуют предварительного разрешения, за исключением таких ситуаций:

- у Вас экстренная ситуация;
- Вам необходимы услуги акушера-гинеколога;
- Вам необходимы анонимные услуги;
- Вам необходимы услуги планирования семьи.

Ваш PCP может быть:

- врачом общей практики;
- врачом по внутренним болезням;
- педиатром;
- семейным врачом;
- акушером-гинекологом;
- FQHC или RHC;
- практикующей медсестрой;
- ассистентом врача;
- клиникой.

**Предварительное разрешение (предварительное одобрение)** — официальная процедура, которая предполагает получение поставщиком разрешения на выполнение определенных услуг или процедур.

**Протез** — искусственное устройство, которое закрепляется на теле, чтобы заменить отсутствующую часть тела.

**Справочник поставщиков (Provider Directory)** — список поставщиков, которые принадлежат к сети Kaiser Permanente.



**Психиатрическое состояние, требующее экстренной медицинской помощи,** — психическое расстройство, при котором симптомы являются настолько серьезными или тяжелыми, что они могут представлять непосредственную опасность для Вас или для других, либо если Вы не в состоянии обеспечить себя или пользоваться пищей, жильем или одеждой в связи с психическим расстройством.

Экстренные психиатрические услуги могут включать размещение участника в психиатрическое отделение больницы или в психиатрической больнице для острых состояний. Такое размещение необходимо для предотвращения или облегчения экстренного психиатрического медицинского состояния. Кроме того, лечащий врач полагает, что размещение не вызовет ухудшение состояния.

**Система общественного здравоохранения** — медицинские услуги для населения в целом. К ним относятся, среди прочего, анализ состояния здравоохранения, наблюдение за состоянием здоровья, популяризация здорового образа жизни, профилактические услуги, контроль инфекционных заболеваний, защита окружающей среды и санитарный контроль, готовность к чрезвычайным ситуациями и реагирование на них, а также лечение профессиональных заболеваний.

**Квалифицированный поставщик** — врач, специализирующийся в области, необходимой для лечения Вашего заболевания.

**Реконструктивная хирургия** — хирургическая операция при наличии проблемы с определенной частью тела. Данная проблема может быть врожденной либо вызванной заболеванием или травмой. Нормализация внешнего вида или улучшение функциональности данной части тела необходимо с медицинской точки зрения.

**Направление** — когда Ваш PCP рекомендует обратиться за помощью к другому поставщику. Некоторые покрываемые планом услуги и медицинское обслуживание требуют направления и предварительного разрешения. Более подробная информация об услугах, для которых требуется направление или предварительное разрешение, представлена в главе 3 («Как получить медицинское обслуживание»).

**Плановое медицинское обслуживание** — необходимые с медицинской точки зрения услуги и профилактические мероприятия, профилактические приемы у педиатра или плановое последующее медицинское обслуживание. Цель планового медицинского обслуживания заключается в предотвращении проблем со здоровьем.



**Сельский медицинский центр (Rural Health Clinic, RHC)** — медицинский центр в местности, в которой нет большого количества поставщиков медицинских услуг. В RHC Вы можете получить первичное и профилактическое медицинское обслуживание.

**Анонимные услуги** — необходимые с медицинской точки зрения услуги, касающиеся планирования семьи, инфекционных заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), ВИЧ/СПИД, сексуальных посягательств и прерывания беременности.

**Серьезное заболевание** — заболевание или состояние, которое требует лечения и которое может привести к смерти.

**Квалифицированный сестринский уход** — покрываемые планом услуги, которые предоставляются лицензированными медсестрами, лаборантами и/или физиотерапевтами во время пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или в доме участника.

**Учреждение с квалифицированным сестринским уходом** — учреждение, которое обеспечивает круглосуточный сестринский уход, который могут предоставлять только обученные медработники.

**Специалист (или узкий специалист)** — врач, который лечит определенные заболевания. Например, травматолог лечит переломы; аллерголог лечит аллергии; кардиолог лечит заболевания сердца. В большинстве случаев для обращения к врачу-специалисту Вам необходимо направление от своего PCP.

#### **Специализированные услуги психиатрической помощи.**

- Амбулаторные услуги:
  - ◆ услуги психиатрической помощи (обследования, разработка плана, терапия, реабилитация и сопутствующие услуги);
  - ◆ лекарственное обеспечение;
  - ◆ услуги интенсивной терапии в дневном стационаре;
  - ◆ реабилитационные услуги в дневном стационаре;
  - ◆ услуги по кризисному вмешательству;
  - ◆ услуги по кризисной стабилизации;
  - ◆ адресные услуги по ведению пациентов;
  - ◆ услуги поведенческой терапии;



- ◆ услуги по координации интенсивного ухода (intensive care coordination, ICC);
- ◆ услуги интенсивного ухода на дому (Intensive home-based services);
- ◆ терапевтическая опека (therapeutic foster care, TFC).
- Услуги по месту жительства:
  - ◆ терапевтические услуги для взрослых по месту жительства;
  - ◆ услуги кризисного вмешательства по месту жительства.
- Услуги в условиях медицинского стационара:
  - ◆ больничное обслуживание острого психиатрического состояния в условиях медицинского стационара;
  - ◆ профессиональное психиатрическое обслуживание в условиях медицинского стационара;
  - ◆ услуги психиатрического лечебного учреждения.

**Консультации Telehealth** — интерактивные видеоконсультации и запланированные телефонные консультации между Вами и Вашим поставщиком медицинских услуг.

**Смертельное заболевание** — медицинское состояние, которое невозможно вылечить или инвертировать и которое вероятнее всего приведет к смерти в течение года или менее, если болезнь будет протекать естественным путем.

**Приемное отделение (или скрининг)** — оценка Вашего состояния здоровья врачом или медсестрой, которые прошли подготовку выполнения первичного обследования для определения того, насколько экстренная помощь Вам необходима.

**Неотложная медицинская помощь (или услуги по оказанию неотложной медицинской помощи)** — услуги по лечению заболеваний, травм или состояний, которые не являются экстренными и требуют медицинского ухода. Вы можете получить неотложную помощь у поставщика за пределами сети, если поставщики сети временно недоступны.





**Контактный центр отдела обслуживания участников**

**1-800-464-4000** (пользователи линии ТТУ могут звонить по номеру **711**), круглосуточно, без выходных (за исключением праздничных дней).

**kp.org** (на английском)

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
393 E. Walnut St.  
Pasadena, CA 91188

