



Добро пожаловать в
сообщество!

Объединенные в один документ Свидетельство страхового
покрытия и Форма разрешения на разглашение информации

Калифорния

Medi-Cal



UnitedHealthcare Community Plan complies with Federal civil rights laws. UnitedHealthcare Community Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

UnitedHealthcare Community Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose first language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, please call the toll-free member phone number listed on your member ID card.

If you believe that UnitedHealthcare Community Plan has not given you these services or treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with Civil Rights Coordinator by:

- Mail: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
- Email: **UHC_Civil_Rights@uhc.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

- Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Mail: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
- Phone: Toll-free 1-800-868-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

We provide free services to help you communicate with us. Such as, letters in other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free member phone number on your health plan member ID card, TTY 711, Monday through Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-270-5785, TTY: 711**.

Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-270-5785, TTY 711**.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Vui lòng gọi số **1-866-270-5785, TTY 711**.

Tagalog

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyo ng pantulong sa wika, nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-270-5785, TTY 711**.

Korean

참고: 한국어를 하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-866-270-5785, TTY 711** 로 전화하십시오.

Traditional Chinese

注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 **1-866-270-5785**，或聽障專線 **TTY 711**。

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե հայերեն էք խոսում, Ձեզ տրամադրվում են անվճար թարգմանչական ծառայություններ: Ձանգահարեք **1-866-270-5785** հեռախոսահամարով, **TTY. 711**.

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по тел. **1-866-270-5785, TTY 711**.

Farsi

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات ترجمه به صورت رایگان در اختیارتان قرار می گیرد. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

Japanese

ご注意：日本語をお話しになる場合は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。電話番号 **1-866-270-5785**、または **TTY 711** (聴覚障害者・難聴者の方用) までご連絡ください。

Mon-Khmer

បំរុងប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ លោកអ្នកអាចរកបានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃបាន។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ **1-866-270-5785, TTY៖ 711**។

Hmong

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu rau **1-866-270-5785, TTY 711**.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-866-270-5785, TTY: 711** ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी भाषा बोलते हैं तो भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं।
कॉल करें **1-866-270-5785, TTY 711.**

Thai

โปรดทราบ : หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
โทร **1-866-270-5785, TTY: 711**

Приветственное обращение.

Добро пожаловать в план UnitedHealthcare Community Plan.

Уделите немного времени на то, чтобы ознакомиться с данным Справочником участника плана. Мы всегда готовы ответить на все Ваши вопросы. Вы можете найти ответы на большинство вопросов на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan. Либо Вы можете обратиться в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-270-5785, телетайп (TTY) 711**, с 7:00 до 19:00, с понедельника по пятницу.

Краткий обзор плана медицинского страхования.

Объединенные в один документ Свидетельство страхового покрытия и Форма разрешения на разглашение информации представляют собой лишь краткий обзор плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Для того чтобы узнать точные условия предоставления страхового покрытия, Вам следует ознакомиться с контрактом, который план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. заключил с Департаментом здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services).

Если Вы хотели бы получить копию контракта плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., позвоните в наш отдел обслуживания участников по телефону **1-866-270-5785, телетайп (TTY) 711**.



Веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan



Адрес
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500, San Diego, CA 92121
8880 Cal Center Drive, Suite, 300, Sacramento, CA 95826

Важные номера телефонов

Горячая линия NurseLineSM 24/7	1-866-270-5785
(доступна 24 часа в сутки, 7 дней в неделю)	
Телетайп (TTY)	711
Информация о Законе о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями (American Disabilities Act, ADA)	1-800-514-0301
TDD	1-800-514-0383
Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS)	1-800-288-4584
Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (Child Health and Disability Prevention, CHDP) .	1-800-993-2437
Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS)	1-916-445-4171
Офис омбудсмена Департамента здравоохранения (DHCS Ombudsman Office)	1-888-452-8609
Департамент управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC)	1-888-466-2219
TDD	1-877-688-9891
Департамент социального обеспечения (Department of Social Services)	1-000-000-0000
Телетайп (TTY)	1-800-952-8349
Отдел выбора услуг здравоохранения (Health Care Options):	
Английский	1-800-430-4263
Испанский	1-800-430-3003
Отдел обслуживания участников	
С 7:00 до 19:00 (тихоокеанское время), с понедельника по пятницу	1-866-270-5785
Телетайп (TTY) (для участников с нарушениями слуха)	
Департамент гуманитарной помощи округа Сакраменто (Sacramento County Department of Human Assistance) .	1-888-747-1222
Горячая линия округа Сакраменто по вопросам, связанным с проблемами психического здоровья (Sacramento County Mental Health Crisis Line):	1-916-732-3637
Доступ к информации для взрослых участников, проживающих в округе Сакраменто (Sacramento County Adult Access) (ресурсы, необходимые для сохранения психического здоровья)	1-916-875-1055
Департамент здравоохранения и социального обеспечения округа Сан-Диего (San Diego County Department of Health and Human Services)	1-866-262-9881
Доступ к информации 24 часа в сутки и горячая линия плана Mental Health Plan для участников, проживающих в округе Сан-Диего (San Diego County Mental Health Plan 24 hour Access and Crisis Line)	1-888-724-7240
Линия по вопросам охраны поведенческого здоровья компании U.S. Behavioral Health Care Services, штат Калифорния	1-866-270-5785

Специалисты, оказывающие Вам медицинскую помощь:

Имя, фамилия: _____	Телефон: _____
Имя, фамилия: _____	Телефон: _____
Имя, фамилия: _____	Телефон: _____
Отделение экстренной помощи: _____	Телефон: _____
Аптека: _____	Телефон: _____

vi Если у Вас возникли какие-либо вопросы в отношении Вашего плана медицинского страхования, позвоните в наш план.
Бесплатный номер телефона нашего отдела обслуживания участников 1-866-270-5785 (телетайп [TTY] для участников с нарушениями слуха 711).

С чего начать.

Добро пожаловать в Community.

Мы очень рады, что Вы стали новым участником плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Нашей основной задачей является сохранение Вашего здоровья. Данный справочник содержит информацию о том, как получить максимальную пользу от Вашего нового плана медицинского страхования. В качестве подсказки, выполните рекомендации, содержащиеся в краткой памятке для новых участников плана. Это поможет Вам и членам Вашей семьи встать на путь к улучшению и укреплению здоровья.

1

Ознакомьтесь с идентификационной картой участника плана.

Несколько дней назад Вы получили идентификационную карту участника плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. (идентификационную карту участника плана). Если у Вас нет своей идентификационной карты участника плана, Вы можете распечатать ее, скачав с веб-сайта по адресу myuhc.com/CommunityPlan. На карте содержится логотип плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Это — Ваша идентификационная карта участника плана. Вы должны были получить отдельную идентификационную карту для каждого члена вашей семьи, который является участником нашего плана.

Берите с собой Вашу идентификационную карту участника плана, когда идете на прием к врачу или получаете рецептурный препарат. Картой может пользоваться только тот человек, чье имя указано на карте. Никогда не отдавайте Вашу идентификационную карту в пользование третьим лицам, даже членам Вашей семьи. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «**Идентификационные карты участников плана**» данного справочника.

2

Подтвердите или выберите основного лечащего врача (ОЛВ)

На Вашей идентификационной карте участника плана должно быть указано имя врача. Если Вы посещали этого врача и хотите продолжать его посещать, то от Вас не требуется никаких дополнительных действий. Он будет Вашим основным врачом, предоставляющим все необходимое Вам медицинское обслуживание. Используйте эту карту для получения всех Ваших льгот по программе Medi-Cal. Если Вы также являетесь участником программы Medicare, Вам необходимо будет использовать Вашу идентификационную карту Medicare для получения льгот, покрываемых в рамках программы Medicare.

Если на Вашей карте указано имя другого врача, позвоните в отдел обслуживания участников. Если на Вашей карте указано «**Для выбора ОЛВ позвоните в план**», позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, телетайп (TTY) 711**. Мы поможем Вам выбрать врача в Вашем районе. Если у Вас уже есть врач, сообщите его имя сотрудникам отдела обслуживания участников. Если этот врач входит в сеть нашего плана, Вы можете продолжать посещать его.

3

Заполните форму оценки состояния здоровья.

В ближайшее время Вам позвонит наш сотрудник, чтобы поприветствовать Вас в нашем плане. Мы обсудим все Ваши льготы. Мы убедимся в том, что у Вас есть ОЛВ. Мы поможем Вам пройти опрос о состоянии Вашего здоровья. Это поможет нам оценить Ваши потребности в медицинских услугах и, исходя из этого, предоставить Вам наилучшее обслуживание. По желанию Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, телетайп (TTY) 711**, в наиболее удобное для Вас время.

4

Запланируйте первый прием у Вашего врача.

Для поддержания здоровья следует обращаться к врачу для прохождения регулярных профилактических осмотров. Запишитесь на прием к врачу прямо сейчас. Запланируйте осмотр у Вашего поставщика медицинских услуг. Важно попасть на осмотр к врачу в течение 120 дней после того, как Вы стали участником плана. Во время первого визита Ваш ОЛВ проведет первоначальную оценку состояния Вашего здоровья. Данная оценка поможет врачу определить Ваши существующие потребности в медицинском обслуживании, а также в какой профилактической медицинской помощи Вы нуждаетесь.

5

Прочтите справочник участника.

После того, как Вы выберете врача и назначите первый прием, прочтите данный справочник. В нем содержится информация о Вашем плане медицинского страхования и программах, разработанных для того, чтобы помочь Вам сохранить свое здоровье. В справочнике также описываются Ваши права и обязанности.

Содержание

Важные номера телефонов	vi
Специалисты, оказывающие Вам медицинскую помощь:	vi
С чего начать	vii
Ознакомьтесь с идентификационной картой участника плана.	vii
Подтвердите или выберите основного лечащего врача (ОЛВ)	vii
Заполните форму оценки состояния здоровья.	vii
Запланируйте первый прием у Вашего врача.	vii
Прочтите справочник участника.	vii
Добро пожаловать в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.!	1
Приветственное обращение.	1
Приветственный звонок.	1
Регистрация в плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.!	1
Идентификационные карты участника плана	2
Ваша идентификационная карта получателя льгот по программе Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC card).	2
Помощь, которая Вам нужна	3
Помощь участникам, говорящим на других языках.	3
Прочие сборы	3
Доступ к Вашей информации в интерактивном режиме	4
Управляйте информацией по своему медицинскому обслуживанию ежедневно и круглосуточно на myuhc.com	4
Важные причины использовать ресурсы myuhc.com :	4
Получение обслуживания (выбор врачей, поставщиков услуг и медицинских учреждений)	5
Поставщики медицинских услуг, входящие и не входящие в сеть плана медицинского страхования	5
Ваш основной лечащий врач (ОЛВ)	7
Выбор сертифицированного медработника, получившего дополнительное образование с правом самостоятельной практики, или сертифицированной сестры-акушерки в качестве ОЛВ	7
Выбор Медицинского центра, прошедшего федеральную аттестацию (FQHC) в качестве Вашего ОЛВ.	7
Смена ОЛВ.	8
Запись на прием к своему ОЛВ.	8

NurseLine SM — Ваш источник медицинской информации, доступный 24 часа в сутки	10
Не уверены в том, какой вид медицинской помощи Вам необходим?	10
Что такое служба NurseLine?	10
Посещение специалиста	11
Бессрочные направления к врачу-специалисту	11
Специалисты по женскому здоровью.	12
Мнение второго врача	12
Доступ к услугам экстренной и неотложной медицинской помощи	13
Экстренная медицинская помощь, предоставляемая за пределами зоны обслуживания плана.....	14
Экстренные случаи, возникающие за пределами Соединенных Штатов.....	14
Уход за беременными	15
Программы по управлению медицинским обслуживанием	15
Непрерывность медицинского обслуживания	15
Если Ваш врач покидает сеть нашего плана.....	15
Если Вы являетесь новым участником плана.	16
Перечень заболеваний:	16
Что покрывается? Какое медицинское обслуживание я могу получить в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.?	16
Акупунктура	18
Лечение алкогольной/наркотической зависимости.	18
Услуги по лечению астмы.....	18
Поведенческая терапия (ВНТ) при расстройствах аутистического спектра	18
Служба охраны психического здоровья	20
Клинические исследования рака.	20
Скрининг на наличие рака.	20
Программа обслуживания взрослых по месту жительства (CBAS).....	21
Хиропрактика.	21
Услуги для больных диабетом.....	21
Посещение врача.	22
Лекарственные препараты.	22
Медицинское оборудование длительного пользования (DME).....	22
Услуги в рамках Программы раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT)	23
Услуги экстренной медицинской помощи.	23
Продукты для энтерального питания.	23
Услуги планирования семьи.	23
Консультирование и анализы на ВИЧ.	25
Услуги медицинского ухода на дому.	25
Уход в хосписе.....	25
Стационарное лечение.	26
Вакцинация	26
Лабораторные услуги.	26

Мастектомия.....	27
Медицинская поддержка материнства.	27
Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей.	27
Уход за новорожденными.	28
Акушерство/гинекология.....	28
Трудовая терапия.....	28
Физиотерапия.....	28
Подиатрические услуги.....	29
Дородовой уход.	29
Профилактическое медицинское обслуживание.	29
Услуги реконструктивной хирургии.....	29
Услуги по лечению заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).	30
Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода (SNF)	30
Лечение дефектов речи.	30
Услуги по транспортировке.	31
Услуги офтальмолога.....	32
Рентгенографические услуги.....	33
Прочие услуги, которые Вы можете получить через программу Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal	33
Стоматологические услуги	33
Если Вы живете в округе Сакраменто: долгосрочное медицинское обслуживание лиц, проживающих в учреждениях	33
Дополнительные преимущества и услуги, которые могут быть для Вас доступны	34
Специальные услуги для американских индейцев	34
Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS).	34
Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (Child Health and Disability Prevention, CHDP).	34
Скрининг на наличие отравления свинцом в детском возрасте.	34
Ограниченные возможности вследствие порока развития.	35
Программа Early Start.	35
Услуги оценки, предоставляемые местным органом образования (LEA).	35
Услуги в области психического здоровья.	35
Пересадка органов — пересадка основных органов, за исключением почек и роговицы.	36
Дневной медицинский уход за детьми.	36
Терапия молитвой.	36
Услуги лаборатории в рамках программы по проведению анализов на уровень альфа-фетопротеина в сыворотке крови.	36
Услуги по целенаправленному ведению отдельного клинического случая (TCM).	37
Туберкулез — лечение туберкулеза под непосредственным наблюдением.	37
Программа медицинского обслуживания женщин, младенцев и детей (WIC).	37
Услуги, не покрываемые нашим планом или программой Medi-Cal	38
Страховое покрытие рецептурных лекарственных средств	38
Наш фармакологический справочник	39
Препараты, отсутствующие в фармакологическом справочнике.	39

Препараты, которые были удалены из фармакологического справочника.	39
Ваш препарат могут покрывать другие программы штата.	40
Специализированные лекарственные средства	41
Что такое специализированное лекарственное средство?	41
Что такое специализированная аптека? Почему мне необходимо пользоваться услугами такой аптеки?	41
Что такое программа взаимодействия со специализированными аптеками?	41
Услуги экстренной и неотложной медицинской помощи	41
Неэкстренная медицинская помощь	42
Экстренная медицинская помощь, предоставляемая за пределами зоны обслуживания плана.....	42
Экстренные случаи, возникающие за пределами Соединенных Штатов.....	43
Услуги неотложной медицинской помощи	43
Услуги устного перевода	43
Моральное возражение	44
Ваши права и обязанности	44
Общественный комитет по вопросам страхования/консультативный комитет для потребителей, изменения политики предоставления услуг и получение копий документов	45
Общественный комитет по вопросам страхования/консультативный комитет для потребителей.....	45
Изменения в политике предоставления медицинских услуг.....	45
Копии документов о политике.....	46
Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата	46
Что такое претензия?	46
Что мне следует делать, если у меня появилась претензия?.....	46
Что такое апелляция?	47
Как подать апелляцию в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.?.....	47
Непрерывность медицинского обслуживания.....	47
Апелляция, требующая ускоренного рассмотрения — что мне делать, если мне необходимо срочное медицинское обслуживание?.....	47
Департамент управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC)	48
Независимая медицинская экспертиза в отношении претензий.....	48
Сроки подачи запроса о проведении IMR.	49
Несрочные случаи.	49
Неотложные случаи.....	49
Внешняя независимая экспертиза (External Independent Review, EIR)	50
Как подать запрос о проведении Слушания дела на уровне штата?.....	50
Слушание на уровне штата	50
Ускоренное слушание на уровне штата	51

Что делать, если Вы получили счет за медицинское обслуживание	52
Компенсация работникам, получившим производственные травмы	52
Ответственность перед третьими сторонами.	52
Изменение Ваших планов медицинского страхования	53
Принудительное исключение.	53
Информированное согласие	53
Заблаговременные распоряжения.	54
Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание.	54
Закон о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями	54
Политика недопущения дискриминации	55
Словарь важных терминов	55
Уведомление плана медицинского страхования о методах обеспечения конфиденциальности	64
Раскрытие конфиденциальной информации	65
Форма для подачи претензии и апелляции	66
Мы работаем для Вас	68

Добро пожаловать в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc!

Приветственное обращение.

Добро пожаловать в сообщество! UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. — это план медицинского страхования, который является участником программы Medi-Cal. Мы предоставляем медицинское страховое покрытие в рамках партнерства с Департаментом здравоохранения штата Калифорния (DHCS). Как участник плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Вы получаете все предусмотренные планом льготы и еще больше услуг без дополнительной оплаты.

В данном справочнике содержится информация, касающаяся Вашего страхового покрытия, предоставляемого через план медицинского страхования. Кроме того, в нем представлено описание Ваших прав и обязанностей, а также льгот, предоставляемых Вам как участнику плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Прочтите данный справочник и сохраните его, чтобы в случае необходимости воспользоваться им в будущем.

Приветственный звонок.

Вам позвонит один из наших сотрудников, чтобы поприветствовать Вас в нашем плане. Мы расскажем Вам о Ваших льготах. Мы поможем Вам связаться с врачом. Мы поможем Вам пройти опрос о состоянии Вашего здоровья. Это поможет нам узнать о Ваших потребностях в медицинских услугах и, исходя из этого, предоставить Вам наилучшее обслуживание.

Возможно, у Вас возникнут вопросы до того, как мы свяжемся с Вами по телефону. Наш отдел обслуживания участников может Вам помочь. Мы ответим на Ваши вопросы и поможем получить медицинское обслуживание. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 (телетайп [TTY] для участников с нарушениями слуха 711)**.

Часы работы нашего отдела обслуживания участников: с 7:00 до 19:00 (тихоокеанское время), с понедельника по пятницу, за исключением государственных праздников. Если Вы позвоните в нерабочее время, Ваш звонок будет записан на голосовую почту. Представитель перезвонит Вам через один рабочий день.

Регистрация в плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc!

Если Вы имеете право на получение льгот по программе Medi-Cal и хотите зарегистрироваться в плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Вы можете заполнить регистрационную форму. Эту форму можно взять в Отделе выбора услуг здравоохранения. Отдел выбора услуг здравоохранения является отделом Департамента здравоохранения штата Калифорния, который помогает участникам программы Medi-Cal зарегистрироваться в плане управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. Участники программы Medi-Cal могут выбрать любой план из перечня планов медицинского страхования, включая UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. До момента, когда Вы станете участником плана медицинского страхования, процесс регистрации может занять до 45 дней.

Идентификационные карты участника плана

Вы должны получить идентификационную карту UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. (идентификационную карту участника плана) для каждого члена вашей семьи, который пользуется страховым покрытием программы Medi-Cal, и зарегистрироваться в нашем плане.

Проверьте и убедитесь, что на каждой идентификационной карте участника плана указана верная информация. Если Вы не получили идентификационную карту участника плана, на Вашей идентификационной карте указана неверная информация, Вы потеряли свою идентификационную карту или у Вас возникли вопросы, позвоните в наш отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, телетайпу (TTY) 711**. Вы также можете найти и распечатать свою идентификационную карту участника плана на веб-сайте **myuhc.com/CommunityPlan**.

Берите свою идентификационную карту участника плана с собой, когда Вы идете на прием к врачу, в больницу или аптеку, а также когда Вам необходимо получить экстренную или неотложную медицинскую помощь. **Если у Вас с собой нет идентификационной карты участника плана, Вы все равно сможете воспользоваться услугами. Ваш врач, сотрудник больницы, аптеки или другой поставщик медицинских услуг должен связаться с нами для того, чтобы Вы смогли получить медицинское обслуживание.**

Ваша идентификационная карта получателя льгот по программе Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC card).

После того, как Вы стали участником программы Medi-Cal, штат Калифорния отправил Вам еще одну идентификационную карту. Это — идентификационная карта получателя льгот по программе Medicare или «карта BIC». Не выбрасывайте Вашу карту BIC. Она Вам по-прежнему необходима. Вы получаете услуги по программе Medi-Cal от нашего плана и других учреждений, например государственных учреждений штата. Информация об этих услугах представлена в разделе «Доступные для Вас дополнительные льготы и услуги» данного справочника. Если Вы хотите получить доступные для Вас льготы и услуги, не покрываемые нашим планом, Вам необходимо будет предъявить Вашу карту BIC. Если Вы потеряли или выбросили свою карту BIC, свяжитесь с сотрудниками Департамента здравоохранения и социального обеспечения округа Сан-Диего или Департамента гуманитарной помощи округа Сакраменто по номерам телефонов, указанным в разделе «Важные номера телефонов» данного справочника. Если у Вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 или телетайпу (TTY) 711**.

Никогда не передавайте свою идентификационную карту участника плана или карту BIC третьим лицам. Никогда не позволяйте кому-либо пользоваться вашей идентификационной картой участника плана медицинского страхования или картой BIC. Если Вы так поступите, это может быть расценено как мошенничество. Если Вы позволите кому-то другому воспользоваться вашей идентификационной картой для получения услуг, Вы можете потерять льготы, предоставляемые Вам по программе Medi-Cal. Если Вы потеряете свои льготы по программе Medi-Cal, мы не сможем предоставить Вам медицинское обслуживание.

Помощь, которая Вам нужна

Для получения помощи Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников в любое время, в любой день по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 (телетайп [TTY] для участников с нарушениями слуха 711)**. Часы работы нашего отдела обслуживания участников: с 7:00 до 19:00 (тихоокеанское время), с понедельника по пятницу, за исключением государственных праздников. Если Вы позвоните в нерабочее время, Ваш звонок будет записан на голосовую почту. Представитель перезвонит Вам через один рабочий день.

Сотрудники отдела обслуживания участников помогут Вам во всем, что касается Вашего плана медицинского страхования. Например, они могут предоставить Вам следующие виды помощи:

- Разъяснение условий участия в плане и доступных Вам вариантов выбора.
- Ответы на вопросы о том, как получить медицинское обслуживание.
- Помощь в решении любых проблем, которые могут у Вас возникнуть при получении медицинского обслуживания.
- Помощь в организации поездок в офис Вашего врача или больницу и обратно.
- Помощь в поиске основного лечащего врача (ОЛВ) или смене Вашего ОЛВ в случае необходимости поиска нового ОЛВ по какой-либо причине.
- Помощь в подаче претензии или запроса о проведении Слушания на уровне штата.

Если у вас наступил экстренный случай, позвоните по телефону 911 для получения помощи или посетите ближайшее отделение экстренной медицинской помощи для проведения осмотра.

Помощь участникам, говорящим на других языках.

Мы можем предоставить Вам материал на другом языке или в более удобном для Вас формате. Если Ваш врач не говорит на Вашем родном языке, мы предоставляем услуги устного переводчика. Услуга является бесплатной при общении с сотрудниками нашего плана, Вашим врачом, фармацевтом или другим поставщиком медицинских услуг.

Если Вы не говорите на английском языке, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, телетайп (TTY) 711**. Сотрудники отдела свяжут Вас с устным переводчиком.

Если у Вас проблемы со слухом, Вам поможет телекоммуникационная служба радиорелейной связи (Telecommunications Relay Service, TRS). С ее помощью люди с нарушениями речи или слуха могут совершать звонки. Данная услуга предоставляется бесплатно. Позвоните по телефону 711 и продиктуйте сотрудникам службы бесплатный номер телефона нашего отдела обслуживания участников: **1-866-270-5785, телетайп (TTY) 711**. Они соединят Вас с нами.

Если Вам необходима информация на другом языке, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 или телетайпу (TTY) 711**. Вы также можете получить информацию, напечатанную крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Для помощи с переводом или разъяснением текста звоните по телефону **1-866-270-5785 или телетайпу (TTY) 711**.

Прочие сборы

Планом не предусмотрены страховые взносы, комиссии за досрочное погашение или регулярные платежи: как участник плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Вы не будете обязаны вносить какие-либо страховые взносы, комиссии за досрочное погашение или регулярные платежи.

Планом не предусмотрены доплаты, доли совместного страхования и франшизы за покрываемые услуги: как участник плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Вы не будете обязаны вносить какие-либо доплаты, доли совместного страхования и франшизы за услуги, покрываемые в рамках плана UnitedHealthCare Community Plan.

Оплата за услуги, полученные за пределами сети плана: если Вы получили обслуживание у врачей, не входящих в сеть плана, без нашего предварительного разрешения, Вам, возможно, придется оплатить счет самостоятельно. Если мы не оплатим услуги, предоставленные поставщиком, не входящим в сеть плана, Вам, возможно, придется нести ответственность за оплату стоимости услуг этого поставщика. Просим Вас внимательно ознакомиться с разделом «Поставщики медицинских услуг, входящие и не входящие в сеть плана медицинского страхования» данного справочника.

Отсутствие ответственности за оплату сумм, которые должен оплатить план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.: по закону, в каждом контракте, заключенном между планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. и поставщиком, есть положение, которое гласит, что в случае неуплаты планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. услуги, предоставленной поставщиком, Вы не будете нести ответственность перед поставщиком за оплату сумм, которые должен оплатить план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Если Вы хотели бы узнать о том, как мы осуществляем оплату услуг, предоставляемых Вашим поставщиком, свяжитесь с сотрудниками отдела обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785** или телетайпу (TTY) **711**.

Доступ к Вашей информации в интерактивном режиме

Управляйте информацией по своему медицинскому обслуживанию ежедневно и круглосуточно на myuhc.com.

Как участник плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Вы одним нажатием клавиши можете получить доступ к необходимым средствам управления своими медицинскими льготами. Зарегистрируйтесь на веб-сайте myuhc.com. Инструменты и новые особенности портала помогут Вам экономить время и сохранять здоровье. Регистрация на веб-сайте является бесплатной.

Важные причины использовать ресурсы myuhc.com:

- Просматривайте свои льготы.
- Осуществляйте поиск врачей.
- Распечатывайте свою идентификационную карту участника плана.
- Осуществляйте поиск больниц.
- Просматривайте историю своих страховых требований.
- Следите за своей историей болезни, назначениями и другой информацией, которая вносится в Вашу медицинскую карту.
- Проходите оценку состояния своего здоровья.
- Учитесь поддерживать здоровье.
- Общайтесь с медсестрой при помощи чата в режиме реального времени.

Получите дополнительную пользу от своего медицинского обслуживания. Зарегистрируйтесь на веб-сайте myuhc.com уже сегодня! Зарегистрироваться — легко и быстро. Для этого просто зайдите на веб-сайт **myuhc.com/CommunityPlan**, выберите вкладку «Register» (Зарегистрироваться) на домашней странице и следуйте простым указаниям. Несколько нажатий клавиши — и в Вашем распоряжении разнообразная информация.

Получение обслуживания (выбор врачей, поставщиков услуг и медицинских учреждений)

ОЗНАКОМЬТЕСЬ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ЗНАТЬ, К КОМУ ИЛИ К КАКОЙ ГРУППЕ ПОСТАВЩИКОВ ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАЩАТЬСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ.

Поставщики медицинских услуг, входящие и не входящие в сеть плана медицинского страхования

У нас есть врачи, специалисты, больницы, аптеки и другие поставщики услуг, с которыми мы заключили соглашение о предоставлении медицинского обслуживания участникам нашего плана. Они называются поставщиками, «входящими в сеть плана». Вы можете получить копию документа с информацией о сети плана, позвонив в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785** или **телетайпу (TTY) 711**, и попросив предоставить Вам копию справочника поставщиков медицинских услуг. Вы также можете ознакомиться с перечнем поставщиков медицинских услуг на нашем веб-сайте **myuhc.com/CommunityPlan**.

Вы можете узнать, принимает ли поставщик новых пациентов, ознакомившись с копией справочника поставщиков медицинских услуг или с информацией, выложенной на нашем веб-сайте.

В справочнике поставщиков медицинских услуг представлена следующая информация:

- Имена и фамилии или название поставщиков.
- Номер поставщика.
- Номера телефонов.
- Адреса.
- Языки, на которых предоставляется обслуживание.
- Доступность мест оказания услуг.
- Наличие возможности доступа к месту, где расположен офис поставщика услуг, включая парковку, доступ к уборным, кабинетам для осмотра, и т. д.

Поставщик, не входящий в сеть плана, — это поставщик, с которым мы не заключили соглашение о предоставлении медицинского обслуживания участникам нашего плана. Если Вы получили обслуживание у врачей, не входящих в сеть плана, без нашего предварительного разрешения, Вам, возможно, придется оплатить счет самостоятельно.

В большинстве случаев Вы должны будете получать медицинское обслуживание у поставщиков, входящих в сеть плана. Ситуации, когда Вы можете посещать поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть плана, описаны более подробно далее в настоящем справочнике. Например, Вам не нужно обращаться к поставщику, входящему в сеть плана, за экстренной медицинской помощью или за неотложной медицинской помощью за пределами зоны обслуживания плана. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Услуги экстренной и неотложной медицинской помощи» данного справочника. Если у Вас возникли вопросы в отношении входящих и не входящих в сеть плана поставщиков, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785** или **телетайпу (TTY) 711**.

Примечание: Некоторые больницы и другие поставщики не оказывают услугу или услуги, которые могут быть покрыты по условиям контракта, заключенного с Вашим планом медицинского страхования, и которые могут быть необходимы Вам или членам Вашей семьи; к таким услугам относятся услуги по планированию семьи, услуги по предотвращению беременности, включая экстренную контрацепцию, услуги стерилизации, в том числе перевязка маточных труб во время родов, услуги по лечению бесплодия и аборты.

Вам необходимо получить более подробную информацию, прежде чем Вы станете участником программы. Позвоните своему будущему врачу, медицинской группе, независимой практикующей ассоциации или в клинику, либо свяжитесь с сотрудниками отдела обслуживания участников по телефону 1-866-270-5785 (людям с нарушениями слуха следует звонить по телетайпу [TTY] 711), чтобы удостовериться, что Вы можете получить медицинские услуги, которые Вам требуются.

Ваш основной лечащий врач (ОЛВ)

После регистрации Вам назначат основного лечащего врача (ОЛВ), который находится недалеко от Вашего дома. Если у Вас уже есть ОЛВ и он входит в сеть нашего плана, Вам будет назначен именно этот врач. Каждый член семьи, у которого есть страховое покрытие, может выбрать своего собственного ОЛВ. Членам семьи не обязательно выбирать одного и того же ОЛВ.

Если Вы беременны, то в качестве Вашего основного лечащего врача (ОЛВ) можно выбрать гинеколога.

Основной лечащий врач (ОЛВ) — это Ваш личный лечащий врач. Основным лечащим врачом может стать семейный врач или врач общего профиля, врач-терапевт, педиатр или другой поставщик медицинских услуг. Женщины-участницы плана могут выбрать в качестве ОЛВ акушера-гинеколога. Имя Вашего ОЛВ указано на Вашей идентификационной карте участника плана.

Ваш ОЛВ будет предоставлять и координировать большую часть Ваших медицинских услуг. Количество визитов к Вашему ОЛВ не ограничено. Обсуждайте с Вашим ОЛВ любые проблемы со здоровьем, которые могут у Вас возникнуть. Во время первого визита Ваш ОЛВ проведет первоначальную оценку состояния Вашего здоровья. Данная оценка поможет врачу определить Ваши существующие потребности в медицинском обслуживании, а также в какой профилактической медицинской помощи Вы нуждаетесь. Предоставьте своему ОЛВ информацию о Вашей истории болезни. Расскажите своему ОЛВ обо всех специалистах, которых Вы посещаете в настоящее время. Выполняйте все рекомендации Вашего ОЛВ.

Для того чтобы иметь хорошее здоровье, необходимо приходить на медицинские осмотры к своему ОЛВ, даже если Вы чувствуете себя здоровым. План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. пришлет Вам напоминание, чтобы Вы не пропустили плановый медицинский осмотр.

Ваш ОЛВ поможет Вам, если Вы плохо себя почувствуете. Обязательно сразу же позвоните своему ОЛВ.

Ваш ОЛВ может направить Вас к специалисту. Перед получением услуг, которые требуют наличия предварительного разрешения, Ваш ОЛВ поможет получить такое разрешение.

Если Ваш ОЛВ не говорит на Вашем языке, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, TTY 711**, и попросите предоставить Вам устного переводчика или найти ОЛВ, который говорит на Вашем языке. План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. предоставит Вам бесплатные услуги устного переводчика.

Выбор сертифицированного медработника, получившего дополнительное образование с правом самостоятельной практики, или сертифицированной сестры-акушерки в качестве ОЛВ

Участники могут выбрать сертифицированного медработника, получившего дополнительное образование с правом самостоятельной практики, или сертифицированную сестру-акушерку (Certified Nurse Midwife, CNM) в качестве основного лечащего врача. Участники могут посещать сертифицированную-сестру-акушерку, принимающую пациентов, зарегистрированных в программе Medi-Cal, за пределами сети плана. Для получения дополнительной информации или помощи в поиске сертифицированной сестры-акушерки или сертифицированного медработника, получившего дополнительное образование с правом самостоятельной практики, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-866-270-5785, TTY 711.

Выбор Медицинского центра, прошедшего федеральную аттестацию (FQHC) в качестве Вашего ОЛВ.

Как участник плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Вы имеете право получать основное медицинское обслуживание в Медицинском центре, прошедшем федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC). Медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию — это медицинский центр, получающий финансирование от федерального правительства. Для того чтобы ознакомиться с названиями и адресами Медицинских центров, прошедших

федеральную аттестацию (поставщиков, входящих в сеть плана), позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Смена ОЛВ.

Вы можете сменить Вашего ОЛВ в любое время. Если Вы хотите сменить Вашего ОЛВ, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. С будем рады помочь Вам найти нового ОЛВ. Для выбора нового ОЛВ Вы можете воспользоваться интерактивной версией нашего справочника поставщиков медицинских услуг. Либо Вы можете попросить сотрудников отдела обслуживания участников прислать Вам бесплатную печатную копию справочника поставщиков медицинских услуг по почте. Возможно, при выборе основного лечащего врача Вы захотите учесть его специальность, язык, на котором он говорит, местоположение и половую принадлежность. Как правило, смена ОЛВ происходит в первый день следующего месяца

Запись на прием к своему ОЛВ.

Если Вам необходимо посетить врача, позвоните своему ОЛВ. Номер телефона Вашего ОЛВ указан на Вашей идентификационной карте участника плана. Для того чтобы ускорить процесс, назовите:

- Имя Вашего ОЛВ.
- Ваше имя.
- Ваш идентификационный номер (он указан на Вашей идентификационной карте участника плана).
- Имя лица, которому необходимо посетить врача.
- Причину, по которой Вам необходимо посетить врача.

Вы можете рассчитывать, что прием у Вашего ОЛВ будет назначен в пределах следующих временных рамок:

- Прием для получения срочных медицинских услуг — в течение 48 часов с момента Вашего обращения, если для этого не требуется предварительное разрешение, и в течение 96 часов, если для этого требуется предварительное разрешение.
- Плановый/не срочный прием — в течение 10 рабочих дней с момента Вашего обращения.
- Профилактический осмотр ребенка — в течение 10 рабочих дней с момента Вашего обращения.
- Обследования врача и профилактические осмотры — в течение 10 рабочих дней с момента Вашего обращения.

Если Вы записались на прием к врачу:

- Не опаздывайте.
- Если Вы не можете прийти на прием, немедленно позвоните врачу.

Если Вам необходима помощь с назначением приема у врача, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Что делать, если Вам необходимо получить обслуживание, а офис Вашего ОЛВ закрыт. Если Вы считаете, что Вам требуется неотложная помощь, позвоните по телефону 911. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Услуги экстренной и неотложной медицинской помощи» данного справочника. Если Вам требуется медицинская помощь, не являющаяся экстренной, а офис Вашего ОЛВ закрыт, Вам все равно следует туда позвонить. С врачом можно связаться по телефону 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вам сможет помочь либо сотрудник, ответивший на Ваш звонок, либо Вашему врачу будет отправлено сообщение и он Вам перезвонит, или кто-то другой Вам перезвонит и подскажет, что делать в Вашей ситуации. Вам могут предложить:

- Пойти в поликлинику, предоставляющую обслуживание в нерабочее время, или центр неотложной медицинской помощи.
- Прийти в офис Вашего ОЛВ утром.
- Поехать в ближайшее отделение неотложной помощи (Emergency Room, ER).
- Получить лекарственный препарат в Вашей аптеке.

Своевременное получение медицинской помощи

Поскольку Вы являетесь участником плана UnitedHealthcare Community Plan, мы хотим, чтобы Вы получали необходимое медицинское обслуживание своевременно. В таблице ниже приведены доступные для Вас виды обслуживания, в каких случаях следует использовать тот или иной вид обслуживания и когда следует ожидать приема у врача.

Вид обслуживания	В каких случаях используется	Когда следует ожидать приема у врача
Дежурная служба медицинских сестер NurseLineSM	Если у Вас возникли вопросы или сомнения в отношении состояния Вашего здоровья, звоните нашим зарегистрированным медсестрам. Они помогут Вам решить, следует ли Вам пройти курс лечения дома, посетить своего ОЛВ или обратиться за неотложной или экстренной медицинской помощью.	Телефонная линия работает 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
Экстренная медицинская помощь	Лечение заболеваний или психических состояний с такими острыми симптомами, как, например, активные родовые схватки или сильная боль, при которых осведомленное лицо, обладающее средним уровнем знаний в области медицины и здравоохранения, может обоснованно предположить, что отсутствие немедленной медицинской помощи может: <ul style="list-style-type: none"> • поставить под серьезную угрозу Ваше здоровье или здоровье Вашего нерожденного ребенка • привести к серьезным нарушениям функций организма • стать причиной того, что часть тела или орган прекратит нормально функционировать. 	24 часа в сутки, 7 дней в неделю.
Неотложная медицинская помощь	Наличие симптомов, требующих безотлагательного лечения, которые, однако, не представляют собой угрозу для жизни	В течение 48 часов с момента обращения
Неотложная медицинская помощь	Услуги, требующие предварительного разрешения.	В течение 96 часов с момента обращения
Первое предродовое посещение врача	Первое предродовое посещение врача для женщин-участниц плана	В течение 2 недель с момента обращения
Основное обслуживание не срочного характера (плановое медицинское обслуживание)	Наличие симптомов, не требующих безотлагательного лечения	В течение 10 рабочих дней с момента обращения
Специалист	Лечение у поставщика, входящего в сеть плана, который специализируется в определенной области медицины	В течение 15 рабочих дней с момента обращения
Дополнительные услуги не срочного характера	Диагностика и лечения травмы, заболевания или другого медицинского состояния	В течение 15 рабочих дней с момента обращения

Наша зона обслуживания

Вашей зоной обслуживания, как участника плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., является округ Сакраменто или Сан-Диего. В большинстве случаев вам необходимо будет получать медицинское обслуживание в Вашей зоне обслуживания и от поставщика услуг, входящего в сеть плана. Все плановые и регулярные медицинские услуги Вы должны получать в зоне обслуживания. Плановые и регулярные медицинские услуги, полученные за пределами зоны обслуживания, не покрываются. Для получения любой медицинской помощи за пределами зоны обслуживания округов Сакраменто или Сан-Диего Вам необходимо получить предварительное разрешение, за исключением случаев, когда Вы считаете, что у Вас возникло экстренное медицинское состояние или Вам необходима неотложная медицинская помощь. Вы можете получить экстренную или неотложную медицинскую помощь на всей территории Соединенных Штатов. Услуги за пределами Соединенных Штатов не покрываются, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, для получения которых Вам необходима госпитализация на территории Канады или Мексики. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Услуги экстренной и неотложной медицинской помощи» данного справочника.

При получении обслуживания у поставщика, не заключившего договор с планом (у поставщика, не входящего в сеть плана), или за пределами зоны обслуживания Вашего плана медицинского страхования, поставщик может отправить вам счет за предоставленное обслуживание, и Вам, возможно, придется его оплатить. Это не относится к экстренной и неотложной медицинской помощи, услугам планирования семьи, услугам для несовершеннолетних, предоставляемым без согласия их родителей, услугам обследования на наличие заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), и на ВИЧ, а также к прерыванию беременности.

NurseLineSM — Ваш источник медицинской информации, доступный 24 часа в сутки

Не уверены в том, какой вид медицинской помощи Вам необходим?

В некоторых случаях сложно определить, какой именно вид медицинской помощи Вам требуется, поэтому у нас есть лицензированные медицинские работники, которые могут помочь Вам в телефонном режиме 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Ниже описаны несколько примеров, как такие консультации могут Вам помочь: Они могут задавать Вам вопросы о том, что Вас беспокоит, и подсказать Вам, как Вы можете помочь себе сами в домашних условиях, если это уместно в Вашем случае. Они могут подсказать, нужна ли Вам медицинская помощь, а также как и где ее можно получить (например, если Вы не уверены, является ли Ваше состояние экстренным медицинским случаем, они могут помочь Вам решить, нужны ли Вам услуги экстренной медицинской помощи или неотложной помощи, и как и где можно получить подобные услуги). Вас проконсультируют о том, что делать, если Вам требуется помощь, а офис Вашего ОЛВ закрыт.

Вы можете связаться с одним из таких квалифицированных медицинских работников, имеющих лицензию, позвонив по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785** или **TTY 711**. При поступлении Вашего звонка подготовленный сотрудник из службы поддержки может задать Вам несколько вопросов, что поможет ему правильно переадресовать Ваш звонок.

Что такое служба NurseLine?

Служба NurseLine предлагает Вам разнообразную медицинскую информацию и ресурсы. Зарегистрированные медсестры предоставляют информацию и поддержку по любому медицинскому вопросу или проблеме.

Как это действует?

Для того чтобы узнать, позвоните по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785** или **TTY 711** для людей с нарушениями слуха. Медицинские сестры всегда готовы обсудить с Вами Ваши проблемы со здоровьем и ответить на Ваши вопросы.

В какое время можно звонить?

По бесплатному номеру службы NurseLine можно обращаться 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Количество Ваших звонков в службу не ограничено.

Как служба NurseLine может мне помочь?

Если Вы больны или получили травму, Вам может быть сложно принимать решения, касающиеся медицинской помощи. Вы можете не знать, следует ли Вам обратиться в отделение экстренной помощи, посетить центр неотложной помощи, посетить врача или оказать себе помощь самостоятельно. Медсестра службы NurseLine поможет Вам принять решение. Возможно, у Вас просто есть желание получить дополнительную информацию о той или иной медицинской проблеме. Помните, что с NurseLine ответы можно получить, всего лишь позвонив по телефону.

С какими вопросами можно обращаться в службу NurseLine?

К медсестрам можно обращаться по многим медицинским вопросам. Они включают следующее:

- Незначительные травмы.
- Общие заболевания.
- Предоставление полезных советов по самопомощи и лечению.
- Ответы на вопросы о недавно поставленных диагнозах и хронических заболеваниях.
- Выбор медицинского обслуживания.
- Профилактика заболеваний.
- Информация о питании и поддержании физической формы.
- Информация о вопросах, которые Вы можете задать своему врачу.
- Информация о безопасном приеме лекарственных средств.
- Информация о проблемах со здоровьем, характерных для мужчин, женщин или детей.

Если у вас наступил экстренный случай, позвоните по телефону 911 для получения помощи или посетите ближайшее отделение экстренной медицинской помощи для проведения осмотра.

Посещение специалиста

Если Вам необходима медицинская помощь, которую Ваш ОЛВ не может Вам предоставить, он может направить Вас к специалисту. Специалист — это врач или иной профессионал в области здравоохранения, сертифицированный комитетом, аккредитованный или иным образом признанный советом врачей или группой равноценных лиц, в качестве лица, имеющего квалификацию и профессиональные знания в данной области клинической практики для лечения отдельных проблем со здоровьем. Ваш ОЛВ поможет Вам найти нужного врача-специалиста. В некоторых случаях для посещения специалиста Вам нужно получить направление у своего ОЛВ.

Ваш специалист должен входить в сеть нашего плана (специалист, входящий в сеть плана), если это возможно. Мы организуем для Вас получение услуг специалиста за пределами сети, если специалист, входящий в сеть плана, занят, и если Ваш врач решит, что это необходимо по медицинским показаниям.

При наличии сложных медицинских потребностей специалист может стать Вашим основным лечащим врачом. Если Вам необходима эта услуга, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Мы поможем Вам найти врача-специалиста, способного удовлетворить Ваши потребности.

Если у Вас возникли какие-либо вопросы или Вам нужна информация о местонахождении любого поставщика или медицинского учреждения, а также о том, какие услуги они предоставляют, или часах их работы, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Бессрочные направления к врачу-специалисту.

Если Ваше состояние или заболевание требует многократного посещения специалиста, Ваш ОЛВ может предоставить Вам бессрочное направление. Бессрочное направление — это направление Вашего врача на более чем однократное посещение специалиста, с которым Вам не требуется получать специальное направление у своего врача для каждого посещения специалиста. Ваш ОЛВ также может предоставить Вам бессрочное направление, если ваше состояние или заболевание представляет угрозу для

жизни, ухудшается или делает Вас нетрудоспособным, и Вам необходима помощь специалиста или специализированного центра медицинской помощи, поскольку они обладают необходимой квалификацией для лечения Вашего состояния или заболевания. Если у Вас ВИЧ/СПИД, врач предоставит Вам бессрочное направление к специалисту в области ВИЧ/СПИДу.

Для получения бессрочного направления позвоните своему ОЛВ. Ваш ОЛВ будет сотрудничать с нашим медицинским директором и специалистами, чтобы Вы получили план лечения, основанный на Ваших медицинских потребностях. Если у Вас возникли какие-либо проблемы с получением бессрочного направления, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 (людям с нарушениями слуха следует звонить по телефону ТТУ 711)**. Если после Вашего звонка Вы чувствуете, что Ваши потребности не были удовлетворены, Вы можете подать претензию (жалобу) в наш план. Для получения информации о том, как подать жалобу, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника.

Специалисты по женскому здоровью.

Женщинам-участницам плана, нуждающимся в услугах акушера-гинеколога, для посещения врача, входящего в сеть плана, направление от ОЛВ не требуется. Они также могут выбрать акушера-гинеколога в качестве своего ОЛВ. Женщины-участницы плана могут получать услуги планирования семьи у любого поставщика медицинских услуг, у которого есть лицензия на их предоставление. Поставщику медицинских услуг не обязательно входить в нашу сеть (быть поставщиком, входящим в сеть плана). Если у Вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 (людям с нарушениями слуха следует звонить по телефону ТТУ 711)**.

Мнение второго врача

Вы имеете право подать запрос и получить заключение другого квалифицированного медицинского работника совершенно бесплатно. Данное право также подразумевает получение заключений специалистов. Вот несколько примеров того, почему Вы можете претендовать на получение заключения другого врача:

- Вы не согласны с планом лечения, рекомендованным Вашим ОЛВ или специалистом.
- Ваш основной лечащий врач или специалист не отреагировал на Ваши опасения по поводу Вашего состояния или плана лечения.
- Вы следовали плану лечения в течение некоторого времени, но состояние Вашего здоровья не улучшилось.
- Вы не согласны с диагнозом Вашего врача о медицинском состоянии, представляющем угрозу для жизни, или хроническом заболевании.

Позвоните своему ОЛВ, если вы хотите получить заключение другого врача. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона 1-866-270-5785 (номер для участников с нарушениями слуха ТТУ 711). Заключение другого врача должно быть получено у квалифицированного медицинского работника, входящего в нашу сеть (у поставщика услуг, входящего в сеть плана), за исключением ситуации, когда в нашей сети нет квалифицированного медицинского работника, который может предоставить свое заключение. Если в нашей сети нет такого специалиста, мы одобрим заключение другого врача, не входящего в сеть нашего плана.

Если у Вас возникли какие-либо проблемы с получением заключения другого врача, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 (людям с нарушениями слуха следует звонить по телефону ТТУ 711)**. Если после Вашего звонка Вы чувствуете, что Ваши потребности не были удовлетворены, Вы можете подать претензию (жалобу) в наш план. Для получения информации о том, как подать жалобу, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника.

Доступ к услугам экстренной и неотложной медицинской помощи

Услуги экстренной медицинской помощи

Услуги экстренной медицинской помощи покрываются на всей территории Соединенных Штатов 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю. Услуги за пределами Соединенных Штатов не покрываются, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, для получения которых Вам необходима госпитализация на территории Мексики или Канады.

Для получения экстренной медицинской помощи звоните по телефону 911 или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи. При этом Вам не нужно получать предварительное одобрение (предварительное разрешение). Экстренная медицинская помощь предоставляется в случае возникновения экстренных медицинских состояний. Такой вид помощи предназначен для лечения заболеваний или психических состояний с такими острыми симптомами, как, например, активные родовые схватки или сильная боль, при которых осведомленное лицо, обладающее средним уровнем знаний в области медицины и здравоохранения, может обоснованно предположить, что отсутствие немедленной медицинской помощи может:

- поставить под серьезную угрозу Ваше здоровье или здоровье Вашего нерожденного ребенка
- привести к серьезным нарушениям функций организма
- стать причиной того, что часть тела или орган прекратит нормально функционировать.

Примеры включают:

- Активные родовые схватки
- Перелом костей
- Сильную боль, особенно в области грудной клетки
- Тяжелый ожог
- Передозировка лекарственными препаратами
- Обморок
- Значительное кровотечение
- Экстренное психиатрическое состояние

Услуги экстренной медицинской помощи включают, но не ограничиваются следующим: услуги скорой медицинской помощи, скрининг, обследование и оценка для определения наличия экстренного медицинского состояния, а также уход, лечение или хирургическое вмешательство, необходимые для облегчения или устранения экстренного медицинского состояния.

Примеры заболеваний, которые не носят экстренный характер, включают, помимо прочего, простуду, грипп, боль в горле и боли в ушах.

Не звоните по номеру 911, если Ваш случай не является экстренным. Позвоните своему ОЛВ.

Не обращайтесь в отделение экстренной медицинской помощи за помощью, если Ваш случай не является экстренным.

Не пользуйтесь услугами скорой медицинской помощи, если Ваш случай не является действительно экстренным. Если Вы воспользуетесь услугами скорой медицинской помощи при отсутствии действительно экстренного медицинского состояния, мы можем отказаться оплачивать эти услуги.

Если у Вас есть сомнения относительно того, действительно ли Ваш случай является экстренным, свяжитесь со своим ОЛВ. Если офис Вашего ОЛВ закрыт, на Ваш звонок ответит один из сотрудников. Либо Вы можете позвонить в нашу службу NurseLine по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Вы можете звонить по номеру службы NurseLine 24 (двадцать четыре)

часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю. Зарегистрированные медсестры смогут предоставить Вам информацию и поддержку по любому медицинскому вопросу или проблеме.

Позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, в течение 24 (двадцати четырех) часов после получения экстренной медицинской помощи или сразу, как только сможете. Вы можете попросить сотрудников отделения экстренной помощи позвонить нам вместо Вас.

Экстренная медицинская помощь, предоставляемая за пределами зоны обслуживания плана.

Если у Вас возникла экстренная ситуация, и Вы находитесь за пределами нашей зоны обслуживания (округ Сакраменто или Сан-Диего), обратитесь за помощью в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи. Позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, в течение 24 (двадцати четырех) часов после получения экстренной медицинской помощи или сразу, как только сможете. Вы можете попросить сотрудников отделения экстренной помощи позвонить нам вместо Вас. Если Вы получаете услуги экстренной медицинской помощи за пределами зоны обслуживания нашего плана, мы покрываем только экстренные услуги. Услуги за пределами Соединенных Штатов не покрываются, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, для получения которых Вам необходима госпитализация на территории Канады или Мексики.

Если Вас привезли в больницу, которая не заключила контракт с нашим планом (в больницу, не входящую в сеть плана), мы имеем право перевезти Вас в больницу, входящую в сеть, сразу же, как только это станет безопасным для Вашего здоровья. После Вашей выписки из больницы ваш ОЛВ должен обеспечить последующее врачебное наблюдение.

Экстренные случаи, возникающие за пределами Соединенных Штатов.

В случае наличия у Вас экстренного состояния, когда Вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, услуги экстренной медицинской помощи покрываются организациями, работающими на территории Мексики и Канады.

Услуги неотложной медицинской помощи

Неотложная медицинская помощь — это услуги, необходимые для предотвращения серьезного ухудшения здоровья в результате непредвиденного заболевания или травмы. Неотложная медицинская помощь оказывается в случаях, когда заболевание, травма или медицинское состояние не представляет угрозу для жизни, но требует незамедлительной медицинской помощи.

Услуги неотложной медицинской помощи доступны вам как в пределах, так и за пределами зоны обслуживания нашего плана (округ Сакраменто или Сан-Диего). Однако, если Вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, услуги не покрываются, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, предоставляемых на территории Канады или Мексики.

Если у Вас есть сомнения относительно того, действительно ли Ваш случай является экстренным, или Ваш случай требует неотложной медицинской помощи, свяжитесь со своим ОЛВ. Если офис Вашего ОЛВ закрыт, на Ваш звонок ответит один из сотрудников. Прием для получения неотложных медицинских услуг будет назначен в течение 48 (сорока восьми) часов с момента Вашего обращения. Вы также можете позвонить в нашу службу NurseLine по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Вы можете звонить по номеру службы NurseLine 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю. Зарегистрированные медсестры смогут предоставить Вам информацию и поддержку по любому медицинскому вопросу или проблеме.

Если Вы или Ваш ребенок заболели в нерабочее время, Вам следует подождать, пока офис Вашего основного лечащего врача не откроется, и записаться к нему на прием, если у Вас есть такая возможность. Вы также можете позвонить в нашу службу NurseLine по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Вы можете звонить по номеру службы NurseLine 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю. Зарегистрированные медсестры смогут предоставить Вам информацию и поддержку по любому медицинскому вопросу или проблеме.

Уход за беременными

Если Вы беременны или планируете беременность, но не получаете медицинское обслуживание, связанное с Вашей беременностью, обратитесь к своему ОЛВ или акушеру-гинекологу. Вы также можете позвонить в наш отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона 1-866-270-5785, ТТУ 711, чтобы попросить о помощи в поиске акушера-гинеколога, входящего в сеть поставщиков плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Программы по управлению медицинским обслуживанием

Болеете ли Вы или кто-либо из членов Вашей семьи астмой или диабетом? Относится ли Ваша беременность к группе высокого риска? Нужна ли Вам дополнительная помощь при получении услуг или льгот? Если да, у нас есть программы медицинского обслуживания, разработанные для удовлетворения Ваших потребностей.

В рамках программ по управлению медицинским обслуживанием плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. применяется целостный подход, направленный на то, чтобы помочь нашим участникам вести более здоровый образ жизни. Мы работаем с Вами и Вашим ОЛВ, чтобы сохранить Ваше здоровье и вовлечь Вас в процесс Вашего медицинского обслуживания.

Наши специалисты по медицинскому обслуживанию окажут поддержку и обеспечат Вас необходимой информацией. Они помогают управлять Вашими медицинскими услугами. Мы работаем с Вами и Вашим ОЛВ, чтобы Вы получали медицинское обслуживание у нужного поставщика услуг, в нужное время и в нужном месте. Основные программы по управлению медицинским обслуживанием:

- Услуги по лечению респираторных заболеваний с уделением особого внимания астме или хроническому обструктивному заболеванию легких (chronic obstructive pulmonary disease, COPD).
- Кардиологическая помощь с уделением особого внимания застойной сердечной недостаточности, болезням сердечно-сосудистой системы или гипертензии.
- Лечение сахарного диабета.
- Уход после операции по пересадке органов.
- Медицинское обслуживание пациентов с ВИЧ/СПИД.
- Медицинское обслуживание при беременности с высокой степенью риска.

Более подробную информацию о данных программах можно получить, позвонив по бесплатному номеру телефона 1-866-270-5785, ТТУ 711.

Непрерывность медицинского обслуживания

Если Ваш врач покидает сеть нашего плана.

Иногда мы можем перестать сотрудничать с поставщиком медицинских услуг (включая врачей, специалистов и больницы). Если это произойдет, мы сообщим Вам как можно скорее. В целях сохранения непрерывности медицинского обслуживания Вы можете попросить продолжать посещать своего поставщика медицинских услуг, если поставщик на это согласен, и если он предоставляет Вам лечение в связи с каким-либо из перечисленных ниже заболеваний.

Если Вы являетесь новым участником плана.

Если Вы стали участником плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. недавно и поставщик, которого Вы посещаете в настоящее время (включая врачей, специалистов и больницы), не сотрудничает с нами, то в целях сохранения непрерывности медицинского обслуживания Вы можете попросить продолжать посещать своего поставщика медицинских услуг, если Вы прошли свой курс лечения только наполовину или Вам предстоит запланированное лечение или процедуры в связи с каким-либо из перечисленных ниже заболеваний.

Перечень заболеваний:

Льгота на непрерывность медицинского обслуживания распространяется на следующие заболевания:

- Острое заболевание. Острое заболевание — это серьезное заболевание, наступающее внезапно, которое требует срочного медицинского внимания и длится в течение короткого промежутка времени, например, пневмония. Вы можете посещать своего поставщика медицинских услуг до тех пор, пока Ваше заболевание продолжает оставаться острым.
- Серьезное хроническое заболевание. Серьезное хроническое заболевание — это заболевание, которое длится в течение длительного промежутка времени и требует постоянного лечения для поддержания ремиссии или предотвращения ухудшения состояния, например, тяжелая форма диабета или заболевания сердца. Вы можете посещать своего поставщика медицинских услуг в течение промежутка времени, обоснованно необходимого для завершения активного курса лечения и организации безопасного перевода к другому поставщику, но не более 12 месяцев.
- Беременность. Вы можете продолжать посещать своего поставщика в течение всей беременности и во время непосредственного послеродового периода (шесть недель после рождения ребенка).
- Заболевание в терминальной стадии. Заболевание в терминальной стадии — неизлечимое заболевание с высокой степенью вероятности способное привести к смерти участника в течение года или меньшего промежутка времени. Вы можете продолжать посещать своего поставщика медицинских услуг в течение всей продолжительности болезни.
- Уход за новорожденным ребенком в возрасте от рождения до 36 месяцев. Ребенка можно продолжать водить на приемы к поставщику медицинских услуг в течение периода не более 12 месяцев.
- Вы перенесли рекомендованное и документально оформленное поставщиком медицинских услуг хирургическое вмешательство либо процедуру, одобренную нами в качестве части задокументированного курса лечения, например, операцию на коленном суставе или колоноскопию. Операция или другая процедура должна быть назначена в течение 180 календарных дней с момента, когда врач или больница прекратили сотрудничать с планом, либо в течение 180 календарных дней с момента, когда Вы начали получать страховое покрытие в рамках нашего плана.

Ваш поставщик медицинских услуг может не согласиться продолжать предоставлять Вам услуги. Если это произойдет, мы назначим Вам нового поставщика услуг или направим Вас в новую больницу для получения медицинского обслуживания.

Если Вы хотите подать запрос о том, чтобы продолжить посещать своего поставщика медицинских услуг, или у Вас возникли вопросы в отношении непрерывности медицинского обслуживания, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Вы также можете попросить нас прислать Вам копию документа, описывающего порядок предоставления непрерывного медицинского обслуживания.

Что покрывается? Какое медицинское обслуживание я могу получить в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc?

В данном разделе представлено описание медицинских услуг, покрываемых в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Для получения дополнительной информации и в случае возникновения вопросов относительно информации, содержащейся в данном разделе, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Медицинская необходимость/необходимость с медицинской точки зрения

Для того чтобы медицинская услуга покрывалась планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., в отношении этой услуги должна действовать льгота, покрываемая в рамках программы Medi-Cal. Кроме того, эта услуга должна быть необходима с медицинской точки зрения. Льгота, покрываемая в рамках программы Medi-Cal, — это медицинская услуга, покрываемая программой Medi-Cal и нашим планом. Необходимая с медицинской точки зрения услуга представляет собой покрываемую страховкой услугу, которая обоснованно необходима для защиты жизни, предотвращения значительных болезней или значительных потерь физических или умственных возможностей, либо для облегчения сильной боли путем постановки диагноза или лечения болезни, расстройства или травмы.

Мы рассматриваем, изменяем, одобряем или отказываем в предоставлении всех покрываемых медицинских услуг на основании медицинской необходимости.

Примечание: Некоторые больницы или другие поставщики медицинских услуг не предоставляют одну или более из нижеперечисленных услуг, которые могут покрываться в рамках соглашения, заключенного с Вашим планом медицинского страхования, и могут понадобиться Вам или члену Вашей семьи. Такие услуги могут включать: услуги по планированию семьи, услуги по предотвращению беременности и противозачаточные средства (контрацептивы), включая экстренную контрацепцию, стерилизацию (в том числе перевязка маточных труб во время родов), лечение бесплодия и аборт. Вам необходимо получить более подробную информацию, прежде чем Вы станете участником программы. Позвоните врачу, медицинской группе, в независимую практикующую ассоциацию или в клинику, которую Вы собираетесь выбрать для получения услуг, либо позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, TTY 711**, чтобы удостовериться, что Вы можете получить медицинские услуги, которые Вам требуются.

Предварительное разрешение

Все услуги требуют предварительного разрешения за исключением тех случаев, когда в описании льготы оговаривается, что предварительное разрешение не требуется.

«Предварительное разрешение» означает, что Ваш врач подает запрос в план на получение услуги до того, как эта услуга будет предоставлена Вам. Мы проверяем медицинскую необходимость запроса Вашего врача, чтобы убедиться, что запрос соответствует Вашей конкретной болезни или состоянию.

Если услуга не является необходимой с медицинской точки зрения или не представляет собой покрываемую страховкой льготу, мы можем отказать в удовлетворении запроса о предоставлении предварительного разрешения. Если это произойдет, Вы получите письмо с объяснением причины, по которой Ваш запрос был отклонен. Вы или Ваш врач можете подать апелляцию в отношении данного отказа. Мы отправим Вам письмо с информацией о процессе подачи апелляции. Для получения более подробной информации о процессе подачи апелляции ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника.

Мы обрабатываем плановые (обычные, несрочные) запросы о получении предварительного разрешения в течение 5 (пяти) рабочих дней после получения всей необходимой информации. Если Ваше заболевание может привести к неминуемой и серьезной угрозе Вашему здоровью, или если рассмотрение Вашего запроса в обычные сроки поставит под угрозу Вашу жизнь, нанесет ущерб Вашему здоровью или повлияет на Вашу способность восстановить максимальное функционирование Вашего организма, мы обработаем запрос о предоставлении предварительного разрешения в течение 72 (семидесяти двух) часов с момента получения. В случае наличия необходимости с медицинской точки зрения мы можем обработать запрос о предоставлении предварительного разрешения быстрее указанных промежутков времени. Мы немедленно обрабатываем запросы по телефону о предоставлении неотложных специализированных услуг.

Если до момента предоставления услуги, требующей предварительного разрешения, Вы не получите одобрение, вам, возможно, придется оплатить стоимость этой услуги.

Вам не требуется предварительное разрешение для получения следующих услуг:

- Услуги экстренной или неотложной медицинской помощи.
- Визиты к ОЛВ.
- Услуги сертифицированной сестры-акушерки, если этот поставщик медицинских услуг входит в сеть нашего плана.
- Услуги акушера-гинеколога для женщин-участниц плана, если этот поставщик медицинских услуг входит в сеть нашего плана.
- Услуги планирования семьи.
- Профилактические медицинские услуги.
- Услуги по лечению заболеваний, передающихся половым путем.
- Обследование на ВИЧ.
- Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей.
- Прерывание беременности.
- Основное дородовое наблюдение у врача, входящего в сеть нашего плана, если в то время, когда Вы стали участником нашего плана, Вы не находились под наблюдением другого врача.

Если у Вас возникли вопросы в отношении Ваших льгот и услуг, или Вы хотите узнать о том, как происходит процесс одобрения услуг, или какие услуги покрываются, а какие — нет, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Вы можете попросить предоставить Вам копию документа, в котором указываются основные принципы и порядок, используемые для определения, необходима ли данная услуга с медицинской точки зрения.

Мы покрываем следующие льготы (требования в отношении медицинской необходимости и получения предварительного разрешения по-прежнему применяются)

Акупунктура

Применяется ограничение в количестве двух сеансов в течение любого календарного месяца. В некоторых случаях могут быть доступны дополнительные услуги. Посоветуйтесь со своим врачом или сотрудниками отдела обслуживания участников о том, нужна ли Вам в получении дополнительных услуг. Для получения дополнительной информации Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785**.

Лечение алкогольной/наркотической зависимости.

Мы покрываем стоимость кризисного вмешательства и услуг по медико-санитарному просвещению, а также стоимость стационарного лечения при острой передозировке наркотиками. Мы также покрываем услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

Услуги по лечению астмы.

Мы покрываем стоимость спейсеров для ингаляторов, аэрозольных аппаратов (включая маски для лица и трубки) и пневмотахометров для контроля и лечения астмы. В рамках данной льготы также предусмотрено обучение правильному использованию спейсеров для ингаляторов, аэрозольных аппаратов и пневмотахометров для лечения астмы.

Поведенческая терапия Behavioral Health Treatment (BHT) при расстройствах аутистического спектра

Мы заключили соглашения с округами Сан-Диего и Сакраменто в отношении лечения расстройств аутистического спектра (autism spectrum disorder, ASD). Данная терапия включает в себя прикладной поведенческий анализ и другие научно обоснованные процедуры. Это означает, что процедуры прошли проверку и были признаны эффективными. Данные услуги направлены на максимально возможное развитие или восстановление повседневной деятельности участника, страдающего ASD.

Услуги поведенческой терапии (BHT) должны быть необходимы с медицинской точки зрения, назначены врачом или психологом, имеющим лицензию, одобрены планом медицинского страхования и предоставлены в соответствии с предварительно утвержденным планом лечения.

Не исключено, что Вы имеете право на получение услуг ВНТ, если:

- Вы моложе 21 года; и
- Вам был поставлен диагноз ASD; и
- Вы создаете помехи для семейной жизни или проживания в обществе. Некоторые примеры перечислены ниже: раздражение, жестокость, причинение себе телесного повреждения, бегство из дома либо сложности с жизненными навыками, игровыми и/или коммуникационными навыками.

Вы не имеете право на получение услуг ВНТ, если:

- Ваше состояние не является стабильным с медицинской точки зрения; и
- Вы нуждаетесь в медицинской помощи или сестринском уходе круглосуточно; или
- Вы страдаете умственной отсталостью (синдром иммунодефицита, нестабильности центрального участка и лицевых аномалий (ICF)/умственная отсталость (ID)) и нуждаетесь в процедурах, которые проводятся в больнице или учреждении промежуточного ухода.

Служба охраны психического здоровья

Мы покрываем стоимость лечения психических заболеваний от легкой до умеренной формы. Округ Сан-Диего или Сакраменто покрывает стоимость лечения психических заболеваний. Если у Вас возникли вопросы в отношении услуг ВНТ, позвоните нам по телефону **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Клинические исследования рака.

Если у Вас рак, план может покрывать плановые расходы на клинические исследования рака. Клиническое исследование рака — это научное исследование с участием пациентов с диагнозом рак, целью которого является выяснение того, является ли новый способ лечения эффективным и безопасным для участника. Для того чтобы претендовать на такой вид страхового покрытия, Вы должны соответствовать следующим критериям:

- у Вас должен быть диагностирован рак,
- у Вас должно быть направление на участие в клиническом исследовании рака от Вашего врача, входящего в сеть плана,
- Вам необходимо получить предварительное разрешение или одобрение плана, и
- Вы должны быть зачислены в число участников одобренного клинического исследования с Вашим типом рака.

Это означает, что клиническое исследование рака должно иметь значительный потенциал благотворного влияния на ваше самочувствие и быть одобрено Национальным институтом здравоохранения (National Institute of Health, NIH), Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration, FDA), Министерством обороны США (United States Department of Defense) или Управлением по делам ветеранов США (United States Department of Veterans Affairs).

Если Вы имели право на участие в клиническом исследовании рака, но Вам было отказано в покрытии затрат, Вы имеете право подать запрос о проведении Независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). Для получения дополнительной информации, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника.

Скрининг на наличие рака.

Мы покрываем стоимость всех общепринятых с медицинской точки зрения скрининг-тестов раковых заболеваний, в том числе:

- Скрининг-тест на наличие рака шейки матки, включая скрининг на выявление вируса папилломы человека (Human Papillomavirus, HPV). В рамках плана предусмотрена вакцинация против HPV для участников в возрасте от 18 (восемнадцати) до 26 (двадцати шести) лет. (Для детей младше 18 (восемнадцати) лет вакцинация против HPV проводится в рамках программы Vaccines for Children.)
- Маммография при проведении скрининга на наличие рака грудной железы.
- Скрининг и диагностика на наличие рака предстательной железы.

Программа обслуживания взрослых по месту жительства (CBAS).

Программа обслуживания взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS) — это услуга, на получение которой Вы можете претендовать, если при Вашем состоянии здоровья Вам трудно заботиться о себе самостоятельно и Вам необходима дополнительная помощь. Если Вы соответствуете требованиям для участия в программе CBAS, мы направим Вас в центр, который наилучшим образом удовлетворит Ваши потребности.

Вы получаете услуги, покрываемые в рамках программы CBAS совершенно бесплатно. Помимо прочих к этим услугам относятся:

- Питание.
- Личная гигиена.
- Физиотерапия.
- Лечение профессиональных заболеваний.
- Квалифицированный сестринский уход.
- Социальные услуги.
- Лечение дефектов речи.

Центры программы CBAS также предлагают обучение и поддержку Вашей семье и/или лицу, осуществляющему уход.

Вы имеете право на участие в программе CBAS в следующих случаях:

- Вы получали эти услуги в центре, предоставляющем Дневную программу медицинского ухода за взрослыми (Adult Day Health Care, АДНС), и были одобрены для получения услуг по программе CBAS.
- Ваш основной лечащий врач направляет Вас для получения услуг по программе CBAS и Вас одобрил план для получения этих услуг.
- Для получения услуг по программе CBAS Вас направила больница, учреждение квалифицированного сестринского ухода или местный орган, и Вас одобрил план для получения этих услуг.

Хиропрактика

Применяется ограничение в количестве двух сеансов в течение любого календарного месяца. Услуги должны быть предоставлены в Медицинском центре, прошедшем федеральную аттестацию (FQHC), или сельской клинике (Rural Health Clinic, RHC) В некоторых случаях могут быть доступны дополнительные услуги. Посоветуйтесь со своим врачом или сотрудниками отдела обслуживания участников о том, нуждается ли Вы в получении дополнительных услуг. Для получения дополнительной информации Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785**.

Услуги для больных диабетом.

Мы покрываем эти услуги и товары, когда они необходимы с медицинской точки зрения для лечения диабета:

- Инсулин, глюкагон, иглы и некоторые назначенные лекарственные препараты в рамках льготы на рецептурные препараты.
- Приборы для измерения уровня сахара в крови и тест-полоски.
- Приборы для измерения уровня сахара в крови, предназначенные для оказания помощи лицам, страдающим слепотой, или лицам с нарушениями зрения.
- Дозаторы инсулина и все необходимые сопутствующие товары.
- Тест-полоски для определения уровня кетоновых тел в моче.
- Ланцеты и устройства для прокалывания пальца.
- Шприц-ручки для введения инсулина.
- Ортопедические устройства для предотвращения или лечения проблем со стопами, вызванных диабетом.
- Инсулиновые шприцы.
- Средства для глаз, за исключением приборов для коррекции зрения, с целью оказания помощи в выборе надлежащей дозы инсулина для пациентов с нарушением зрения.

Участники моложе 21 года, страдающие диабетом, имеют право на участие в Программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS). Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния» данного справочника.

Посещение врача.

Мы покрываем следующие виды услуг:

- Все плановые посещения врача, обследования, лечение и прививки, предоставляемые Вам Вашим врачом.
- Услуги, предоставляемые врачом-специалистом (применяется требование получения предварительного разрешения).
- Посещения Вашего врача в рамках Программы профилактики заболеваний и инвалидности у детей (Child Health Disability Prevention Program, CHDP), услуги, предоставляемые в рамках школьных программ или программы округа (Сакраменто или Сан-Диего). Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей» данного справочника. Либо Вы можете позвонить в программу CHDP по телефону **1-800-993-2437**.

После регистрации в нашем плане Вам назначат основного лечащего врача (ОЛВ), который находится недалеко от Вашего дома. Количество визитов к Вашему ОЛВ не ограничено. Регулярное посещение Вашего врача для прохождения плановых обследований позволяет Вам оставаться здоровыми.

Лекарственные препараты.

Мы покрываем стоимость рецептурных препаратов и лекарственных средств, отпускаемых без рецепта, перечисленных в фармакологическом справочнике нашего плана. В некоторых случаях мы можем покрывать стоимость рецептурных препаратов и лекарственных средств, отпускаемых без рецепта, не включенных в фармакологический справочник нашего плана. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Страховое покрытие рецептурных лекарственных препаратов» данного справочника.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME).

Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) — это оборудование, предназначенное для многократного применения больным или травмированным человеком; оно является безопасным для применения дома или вне дома и, как правило, не представляет пользы для здорового человека. Оборудование, используемое прежде всего для комфорта, не является оборудованием длительного пользования.

Мы предоставляем покрытие стоимости DME при наличии необходимости с медицинской точки зрения. DME заказывается Вашим врачом. Мы решаем, стоит ли арендовать или купить DME, и у кого мы будем его арендовать или покупать. Мы также покрываем стоимость обслуживания, доставки и любых сопутствующих товаров. Мы покроем обоснованно необходимый ремонт, но если ремонт необходим по причине неправильного использования DME, Вы можете нести ответственность за оплату стоимости ремонта оборудования. Если Вы потеряете свое DME, Вы можете нести ответственность за его замену.

Далее представлены примеры покрываемого нами оборудования длительного пользования. Здесь представлен далеко не полный перечень оборудования.

- Дыхательные мониторы.
- Мониторы глюкозы в крови.
- Кислородное оборудование.
- Стандартная трость с изогнутой рукоятью.
- Стандартные костыли.
- Инвалидная коляска.
- Слуховые аппараты и батарейки для слуховых аппаратов.
- Батарейки для стимулятора сердца.
- Калоприемники, мочевые катетеры и сопутствующие принадлежности.

Далее представлены примеры не покрываемого нами оборудования длительного пользования. Здесь представлен далеко не полный перечень оборудования.

- Изменение обстановки в доме или принадлежностей в машине.
- Мебель.
- Предметы роскоши.

Если Ваш ребенок имеет право на участие в Программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS), ему будет предоставлено DME в рамках программы CCS. Мы поможем Вам получить направление в программу CCS для Вас. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния» данного справочника.

Услуги в рамках Программы раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT)

Данные услуги также называются профилактическими осмотрами ребенка у врача. К числу таких осмотров относятся скрининги состояния здоровья, диагностика, лечение и прививки для детей в возрасте от одного месяца до достижения 21 года. Услуги по программе EPSDT включают:

- Физикальное обследование
- Вакцинацию
- Лабораторные анализы (при необходимости)
- Скрининги на содержание свинца
- Проверку зрения
- Проверку слуха
- Скрининги на наличие отклонений в развитии и поведении

Услуги экстренной медицинской помощи.

Мы покрываем услуги экстренной медицинской помощи на всей территории Соединенных Штатов 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней неделю. Мы также покрываем услуги экстренной медицинской помощи, если Вы находитесь в Канаде или Мексике. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Услуги экстренной и неотложной медицинской помощи» данного справочника.

Продукты для энтерального питания.

Для взрослых участников в возрасте 21 (двадцати одного) года или старше мы покрываем медицинские продукты для энтерального питания, которые вводятся через трубку для кормления. Мы не покрываем стоимость продуктов, принимаемых перорально, при наличии таких диагнозов, как врожденные нарушения метаболизма и нарушения процессов всасывания в кишечнике.

Для участников в возрасте младше 21 (двадцати одного) года мы покрываем продукты с определенным составом или продукты для энтерального питания при наличии необходимости с медицинской точки зрения, даже если они не вводятся через трубку для кормления.

Услуги планирования семьи.

Услуги планирования семьи предоставляются участникам детородного возраста с целью помочь им определить, сколько детей они хотели бы завести, и выбрать временной промежуток между рождением детей. К таким услугам относятся все методы предупреждения беременности, одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (Food and Drug Administration, FDA). Как участник плана Вы выбираете врача, который находится недалеко от места Вашего проживания, и предоставит Вам необходимые Вам услуги. У нас есть свободные основные лечащие врачи (ОЛВ) и акушеры-гинекологи, которые могут предоставить услуги планирования семьи. Также, для получения услуг планирования семьи Вы можете выбрать врача или клинику, не сотрудничающую с планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. План United Community Healthcare Community Plan of California, Inc. оплатит стоимость услуг планирования семьи, которые Вы получаете у этого врача или в клинике. Сотрудники Центра планирования семьи (Office of Family Planning) при Департаменте здравоохранения штата

Калифорния (DHCS) (бесплатный номер телефона 1-800-942-1054) могут предоставить консультацию и выдать направление в клиники для получения услуг по планированию семьи.

Вам не требуется предварительное разрешение для получения услуг планирования семьи, даже если поставщик, которого Вы выбрали, не входит в сеть нашего плана.

Услуги планирования семьи включают:

- Необходимое для Вас медико-санитарное просвещение и консультирование, чтобы помочь Вам сделать осознанный выбор и узнать о средствах контрацепции.
- Краткая история болезни и медицинский осмотр.
- Лабораторные анализы, если их проведение необходимо с медицинской точки зрения для принятия решения о том, какие средства контрацепции Вы, возможно, захотите использовать.
- Контрацептивные таблетки, устройства и товары.
- Последующее врачебное наблюдение для лечения осложнений, связанных с применением средств контрацепции, предоставленных или назначенных поставщиком услуг планирования семьи.
- Проведение тестов на беременность и предоставление консультаций, включая хирургические процедуры и консультирование по вопросам прерывания беременности (аборт).
- Перевязка маточных труб (для женщин).
- Вазэктомия (для мужчин).
- Диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем, если это необходимо с медицинской точки зрения.
- Скрининг, тестирование и консультирование лиц, подверженных риску заражения ВИЧ, и выдача направлений на лечение.

Примечание. Некоторые больницы или другие поставщики медицинских услуг не предоставляют одну или более из нижеперечисленных услуг, которые могут покрываться в рамках соглашения, заключенного с Вашим планом медицинского страхования, и могут понадобиться Вам или члену Вашей семьи. Такие услуги могут включать: услуги по планированию семьи, услуги по предотвращению беременности и противозачаточные средства (контрацептивы), включая экстренную контрацепцию, стерилизацию (в том числе перевязка маточных труб во время родов), лечение бесплодия и аборты.

Вам необходимо получить более подробную информацию, прежде чем Вы станете участником программы. Позвоните врачу, медицинской группе, в независимую практикующую ассоциацию или в клинику, которую Вы собираетесь выбрать для получения услуг, либо позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 (номер для участников с нарушениями слуха ТТУ 711)**, чтобы удостовериться, что Вы можете получить медицинские услуги, которые Вам требуются.

Лица, имеющие право на получение услуг планирования семьи, могут связаться с сотрудниками Центра планирования семьи при Департаменте здравоохранения штата Калифорния по бесплатному номеру телефона **1-800-942-1054**, чтобы поговорить или получить информацию об услугах планирования семьи. Если у Вас есть вопросы в отношении Вашего права на получение услуг планирования семьи, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785 (людям с нарушениями слуха следует звонить по телефону ТТУ 711)**.

Услуги по медико-санитарному просвещению.

У нас есть программы, услуги и материалы по медико-санитарному просвещению, которые помогут Вам улучшить свое здоровье и управлять своим заболеванием. Мы предоставляем их Вам бесплатно. Многие материалы предлагаются на разных языках и/или в форматах для лиц с нарушениями слуха и зрения. Мы предлагаем материалы на следующие темы:

- Эффективное использование Ваших медицинских услуг, в том числе информация об услугах управляемого медицинского обслуживания, профилактике, основном медицинском обслуживании, акушерской помощи и информация о медико-санитарном просвещении в целом.
- Уменьшение риска заболеваний и поддержание здорового образа жизни, включая программы, которые помогут вам бросить курить; больше информации об употреблении алкоголя и наркотиков, профилактике травм, профилактике заболеваний, передаваемых половым путем, профилактике ВИЧ/СПИДа, предотвращении беременности в случаях, когда

Вы не хотите забеременеть, питании, достижении и поддержании здорового веса, физических упражнениях и выполнении родительских обязанностей.

- Уход за собой и способы управления заболеваниями, в том числе информация о повседневных действиях по самообслуживанию и лечению существующих болезней, хронических заболеваний или медицинских состояний, включая программы по ведению беременности, лечению астмы, диабета и гипертонии.

Вам не требуется предварительное разрешение или направление от Вашего врача для получения этих услуг; однако, Ваш врач может рекомендовать Вам одну или несколько из этих услуг.

Консультирование и анализы на ВИЧ.

Конфиденциальные анализы на ВИЧ можно сдать у любого поставщика, имеющего соответствующую лицензию. Вам не нужно получать предварительное разрешение или направление от Вашего ОЛВ или от нашего плана. Вы можете позвонить нам, чтобы получить перечень мест, где проводят конфиденциальные анализы. Ниже приведены примеры мест, где Вы можете сдать конфиденциальный анализ на ВИЧ:

- Кабинет Вашего ОЛВ или врача.
- Кабинет поставщика услуг планирования семьи.
- Местный отдел здравоохранения
- Женские клиники.
- Определенные клиники округа Сан-Диего/Сакраменто.

Несовершеннолетние участники в возрасте 12 лет и старше могут получить медицинскую помощь для диагностики или лечения ВИЧ без согласия родителей. Участники с диагнозом ВИЧ или СПИД могут иметь право на участие в других программах, которые предоставляют особый вид медицинского обслуживания, например, в Программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния и в Дополнительной программе Medi-Cal для людей с диагнозом СПИД.

Услуги медицинского ухода на дому.

Мы покрываем услуги, предоставляемые медицинским персоналом бесплатно на дому, только если Вы отвечаете всем следующим требованиям:

- Вы практически не способны покинуть место проживания, где находитесь.
- Ваше медицинское состояние требует услуг, предоставляемых медсестрой, физиотерапевтом, специалистом по трудотерапии или логопедом.
- Ваш ОЛВ считает, что уход за Вами можно осуществлять и контролировать по месту Вашего проживания, где Вы находитесь, и что необходимые Вам услуги могут быть предоставлены безопасно и эффективно.
- Вы получаете услуги в пределах зоны обслуживания нашего плана.

Услуги медицинского ухода на дому ограничены услугами, покрываемыми по программе Medi-Cal, такими как медицинские социальные услуги, товары медицинского назначения, услуги сиделки, предоставляющей медицинское обслуживание на дому, и услуги квалифицированного сестринского ухода в течение неполного рабочего дня. Уход за Вами могут осуществлять сиделки, предоставляющие медицинское обслуживание на дому, медицинские социальные работники, медсестры и/или физиотерапевты, специалисты по трудотерапии или логопеды.

Уход в хосписе.

Уход в хосписе является добровольным. Вы можете получить услуги по уходу в хосписе, если Ваш диагноз подтверждает, что Ваше заболевание находится в терминальной стадии, и Вам осталось жить не более 12 (двенадцати) месяцев, если Ваша болезнь проходит своим чередом и Вы или Ваш представитель добровольно решили получить услуги хосписа.

Услуги хосписа могут быть предоставлены на дому или Вы можете выбрать проживание в медицинском учреждении. Если Вы решите получить медицинскую помощь в учреждении сестринского ухода, это не будет считаться долгосрочным медицинским

обслуживанием, и Вы не потеряете право на участие в нашем плане, независимо от того, как долго Вы планируете находиться или фактически находитесь в лечебном учреждении сестринского ухода.

Если Вам исполнился 21 (двадцать один) год или Вы старше, и Вы решили получить услуги по уходу в хосписе, то Вы отказываетесь от всех прав на покрываемые услуги, которые Вам должны были предоставить, или которые должны быть оплачены, связанные с лечением Вашего заболевания в терминальной стадии. Если Вам не исполнился 21 (двадцать один) год, выбор услуг по уходу в хосписе не отменяет этих прав.

Уход в хосписе включает, помимо прочего:

- Услуги медсестер
- Услуги врача
- Услуги медицинского ухода на дому и услуги по ведению домашнего хозяйства
- Медицинские товары и приспособления
- Услуги консультирования, в том числе консультации на тему тяжелой утраты, несчастья, режима питания, а также духовное консультирование
- Услуги по устранению боли или симптоматическая терапия

Любые другие паллиативные предметы или услуги, покрываемые программой Medi-Cal.

Стационарное лечение.

Стационарное лечение — это услуги, которые Вы получаете в больнице, либо в стационарных, либо в амбулаторных условиях.

Стационарное лечение включает, помимо прочего:

- Планирование выписки.
- Стационарные услуги.
- Интенсивную терапию.
- Услуги по реабилитации.
- Услуги операционной и соответствующее оборудование.
- Амбулаторные услуги.

Для получения услуг в больнице Вы должны получить утвержденное предварительное разрешение, за исключением экстренных медицинских состояний или необходимости получить услуги неотложной медицинской помощи во время Вашего пребывания за пределами зоны обслуживания плана. Обратите внимание, что стационарные услуги, предоставленные за пределами Соединенных Штатов не покрываются, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, для получения которых Вам необходима госпитализация во время Вашего пребывания на территории Канады или Мексики.

Вакцинация

Вы можете сделать прививки у своего поставщика медицинских услуг, в местном отделе здравоохранения или в Вашей местной аптеке.

Лабораторные услуги.

Лабораторные услуги включают анализ крови, посевы из зева на микрофлору и анализ мочи. Лабораторные услуги должны быть необходимы с медицинской точки зрения и предоставляться в офисе врача, в больнице или лаборатории, которые заключили контракт с нашим планом. Мы не покрываем стоимость лабораторных услуг, предоставляемых в рамках Программы штата по проведению анализов на уровень альфа-фетопротеина в сыворотке крови, проводимой Департаментом здравоохранения штата Калифорния.

Мастэктомия.

Мастэктомия — это операция по удалению молочной железы в целях лечения или предотвращения развития злокачественного новообразования. Услуги включают протезирование и реконструктивную хирургию (для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Реконструктивная хирургия» данного справочника).

Данная услуга предоставляется в больнице. О том, как долго Вы должны находиться в больнице, решаете Вы и Ваш врач исходя из необходимости с медицинской точки зрения.

Медицинская поддержка материнства.

Если Вы беременны, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Мы хотим убедиться в том, что Вы точно сможете получить медицинское обслуживание, в котором нуждаетесь. Мы поможем Вам выбрать специалиста по ведению беременности, который заключил контракт с планом.

Мы покрываем следующие услуги по наблюдению беременности:

- Дородовое наблюдение. Дородовое наблюдение — это медицинское обслуживание, которое Вы получаете во время беременности. Дородовое наблюдение включает регулярное посещение Вашего врача во время беременности (также называемые пренатальными визитами), витамины и минералы для беременных, диагностическое и генетическое тестирование.
- Послеродовой уход. Это медицинское обслуживание, которое предоставляется Вам в течение шести недель после рождения Вашего ребенка.
- Консультации по питанию.
- Медицинская помощь во время родов и родоразрешения.
- Диагностическая проверка.
- Генетические анализы.
- Стационарное медицинское обслуживание в течение 48 (сорока восьми) часов после естественных вагинальных родов. Для более длительного пребывания в больнице необходимо получить разрешение плана. Если Вы и Ваш врач решите, что Вас могут выписать из больницы до истечения 48 (сорока восьми) часов, мы покроем стоимость визита для последующего наблюдения после родов для матери и новорожденного, если врач посетит Вас в течение 48 (сорока восьми) часов после выписки.
- Стационарное медицинское обслуживание в течение 96 (девяноста шести) часов после кесарева сечения. Для более длительного пребывания в больнице необходимо получить разрешение плана. Если Вы и Ваш врач решите, что Вас могут выписать из больницы до истечения 48 (сорока восьми) часов, мы покроем стоимость визита для последующего наблюдения после родов для матери и новорожденного, если врач посетит Вас в течение 48 (сорока восьми) часов после выписки.

После родов Вам окажут помощи и научат кормить грудью и, в случае необходимости, предоставят специальное оборудование. Если у Вас есть вопросы, Вы можете задать их своему врачу или позвонить в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Возможно, у Вас также есть право на участие в Программе медицинского обслуживания женщин, младенцев и детей (Women, Infants and Children Program, WIC) Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Программа медицинского обслуживания женщин, младенцев и детей (WIC)» данного справочника.

Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей.

Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей, доступны для участников в возрасте младше 18 (восемнадцати) лет. Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей, касаются следующих ситуаций:

- Посягательства сексуального характера, включая изнасилование.
- Злоупотребление наркотиками и алкоголем у детей в возрасте 12 (двенадцати) лет или старше.
- Беременность.

- Планирование семьи.
- Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП) у детей в возрасте 12 (двенадцати) лет или старше.
- Амбулаторное лечение в психиатрическом учреждении детей в возрасте 12 (двенадцати) лет или старше, которые являются достаточно зрелыми для того, чтобы с пониманием проходить курс лечения, и которые либо проживают в таком месте, где (1) несовершеннолетние или другие лица подвергаются опасности нанесения серьезного физического или психического ущерба, (2) либо эти дети являются жертвами инцеста или жестокого обращения с детьми.

Для получения данных услуг предварительное разрешение не требуется.

Участникам, имеющим право на эти услуги, не требуется разрешение или согласие их родителей или опекунов на получение этих услуг.

Участники, удовлетворяющие критериям, могут получить эти услуги у любого квалифицированного поставщика медицинских услуг программы Medi-Cal, включая поставщиков, которые не входят в нашу сеть или не заключили контракт с нашим планом (они также называются поставщиками, не входящими в сеть плана). Информация, которую участники предоставляют своим поставщикам медицинских услуг, останется конфиденциальной и не будет передана родителям или опекунам без согласия участника.

Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711.**

Уход за новорожденными.

Вам следует принести Вашего новорожденного ребенка на осмотр к врачу, входящему в сеть нашего плана, в течение трех дней после того, как Вас выписали из больницы домой. Если Вам необходима помощь в поиске врача, входящего в сеть нашего плана, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711.**

Услуги по уходу за Вашим новорожденного ребенка покрываются в течение месяца после его или ее рождения и в течение всего следующего месяца. Данное страховое покрытие действует в рамках программы Medi-Cal. Для продолжения действия страхового покрытия Вы должны зарегистрировать Вашего ребенка в программе Medi-Cal. При регистрации Вашего ребенка в программе Medi-Cal Вы можете выбрать план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., чтобы Ваш ребенок получал страховое покрытие по программе Medi-Cal через наш план. Для того чтобы зарегистрировать Вашего ребенка в программе Medi-Cal, позвоните Вашему специалисту по вопросам соответствия предъявляемым требованиям для участия и регистрации в программе. Если Вы не знаете, как связаться с Вашим специалистом по вопросам соответствия предъявляемым требованиям для участия и регистрации в программе, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711.**

Акушерство/гинекология.

Женщинам-участницам плана не требуется направление или разрешение своего ОЛВ или плана для посещения акушера-гинеколога, заключившего с нами контракт (также называемым поставщиком медицинских услуг, входящим в сеть плана). Если у Вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711.**

Трудовая терапия.

Трудовая терапия используется для улучшения и поддержания каждодневных навыков пациента бытового самообслуживания после лечения болезни или потери трудоспособности. Планом предусмотрено покрытие до двух посещений врача для получения трудовой терапии, услуг по лечению дефектов речи, нарушения слуха или заболеваний стоп (комбинированных услуг) в течение любого 1 (одного) календарного месяца.

Физиотерапия.

В физиотерапии применяются упражнения для поддержания и улучшения навыков после перенесенной травмы или заболевания. Услуги физиотерапии ограничены программой Medi-Cal. Стоимость услуг физиотерапии покрывается только в том случае, если Ваш врач считает, что Ваше состояние значительно улучшится в течение короткого периода времени, и если благодаря физиотерапии Вас смогут выписать из больницы или сократить время пребывания в больнице.

Подиатрические услуги.

Подиатрические услуги — это услуги по лечению заболеваний стоп. Подиатрические услуги ограничиваются двумя услугами в течение одного календарного месяца и должны быть предоставлены в Медицинском центре, прошедшем федеральную аттестацию (FQHC), или сельской клинике (Rural Health Clinic, RHC). Для получения этих услуг необходимо получить предварительное разрешение, за исключением случаев, когда ситуация является экстренной.

За исключением случаев, когда ситуация является экстренной, только следующие участники имеют право на получение подиатрических услуг:

- a. Беременные женщины, если это часть их обслуживания, связанного с беременностью, или для лечения заболеваний, которые могут вызвать проблемы во время беременности.
- b. Дети или молодые люди в возрасте 20 лет и младше, которые получают полный спектр медицинского обслуживания в рамках программы Medi-Cal.
- c. Люди, проживающие в лицензированных центрах сестринского ухода, таких как учреждение квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF), учреждение промежуточного ухода (Intermediate Care Facility, ICF), учреждение промежуточного ухода для участников с пороками развития (ICF for the Developmentally Disabled, ICF-DD) и учреждение, квалифицирующееся на подострых состояниях (Sub-Acute Facility).
- d. Если Вам исполнился 21 (двадцать один) год или Вы старше и начали курс лечения до того, как Вам исполнился 21 (двадцать один) год, льгота, которой Вы пользуетесь, может быть продлена. Ваш подиатр должен подать запрос о предоставлении лечения. Проконсультируйтесь со своим подиатром или основным лечащим врачом.

Дородовой уход.

Если Вы беременны, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, TTY 711**. Мы хотим убедиться в том, что Вы точно сможете получить медицинское обслуживание, в котором нуждаетесь. Мы поможем Вам выбрать врача, который заключил контракт с планом.

Дородовое наблюдение включает регулярное посещение Вашего врача во время беременности (также называемые пренатальными визитами), витамины и минералы для беременных, диагностическое и генетическое тестирование.

Для получения дополнительной информации о Вашем уходе во время беременности и после рождения ребенка ознакомьтесь с разделом «Охрана материнства» данного справочника. Для получения дополнительной информации об уходе за ребенком после его рождения ознакомьтесь с разделом «Уход за новорожденными» данного справочника.

Профилактическое медицинское обслуживание

Профилактическое обслуживание включает ежегодные профилактические осмотры у Вашего ОЛВ, плановые прививки и рекомендованные медицинские скрининги. Страховое покрытие включает, помимо прочего, скрининги на уровень холестерина, на наличие рака молочной железы, шейки матки и толстой кишки, депрессии, высокого артериального давления и диабета.

Женщины-участницы плана могут получить покрываемое профилактическое обслуживание от специалиста по женскому здоровью. Для получения профилактического обслуживания от специалиста по женскому здоровью Вам не требуется направление от Вашего ОЛВ.

Услуги реконструктивной хирургии.

Реконструктивная хирургия — это операция, которая проводится для коррекции или устранения недостатков частей тела, возникших в результате опухолей и заболеваний, инфекций, несчастных случаев или травм, врожденных дефектов или отклонений в развитии. Мы покрываем услуги реконструктивной хирургии в тех случаях, когда Ваш врач считает, что они помогут вернуть Вам более нормальный внешний вид или улучшить работу Вашего организма.

Если Вам удалили всю или часть грудной железы по причинам, необходимым с медицинской точки зрения, мы предоставим покрытие реконструктивной хирургии. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Мастектомия» данного справочника.

Услуги по лечению заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП).

Услуги по лечению заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП), являются конфиденциальными. Вам не требуется направление или предварительное разрешение Вашего врача или плана для получения услуг по лечению ЗППП. За услугами по лечению ЗППП можно обратиться к любому врачу и в любую клинику. Врач или клиника, услугами которых Вы пользуетесь, не обязательно должны входить в сеть плана. Мы оплатим услуги по лечению ЗППП, даже если врач или клиника, в которую Вы обратились, не входят в сеть плана. Услуги по лечению ЗППП включают:

- Консультации.
- Диагностику.
- Профилактическое лечение.
- Скрининг.
- Анализы.
- Лечение.
- Дальнейшее врачебное наблюдение.

Если Вам от 12 (двенадцати) до 18 (восемнадцати) лет, Вы можете получать услуги по лечению ЗППП без разрешения или согласия Ваших родителей или опекуна. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей» данного справочника.

Услуги учреждения квалифицированного сестринского ухода (SNF)

Учреждение квалифицированного сестринского ухода (Skilled Nursing Facility, SNF) — это учреждение, имеющее лицензию на оказание стационарного квалифицированного сестринского ухода, реабилитационных услуг или других соответствующих медицинских услуг. Страховое покрытие распространяется на услуги SNF в случае, если они необходимы с медицинской точки зрения, и Ваш ОЛВ выдал Вам направление на их получение. Услуги SNF включают проживание в палате и питание, услуги врача и медицинской сестры, а также лекарственные средства и инъекции.

В округе Сакраменто мы покрываем услуги SNF в течение месяца Вашего пребывания в учреждении и в течение всего следующего месяца. Если Вам необходимо находиться в SNF дольше указанного срока, Вы будете исключены из нашего плана медицинского страхования, и эти услуги будут Вам предоставлены в рамках программы Medi-Cal. Если Вы будете исключены из нашего плана медицинского страхования, мы отправим Вам письмо с указанием даты и причины прекращения действия медицинского страхования в рамках нашего плана. Если Вы не согласны с причиной, по которой прекращается действие страхового покрытия, Вы можете подать апелляцию в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (DMHC). Вы также можете подать запрос в Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) о рассмотрении Вашей ситуации. Для получения дополнительной информации, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника.

В округе Сан-Диего мы предоставляем покрытие услуг SNF для Вас до 31 декабря 2017 года (или в течение всего промежутка времени, который будет определен Департаментом здравоохранения).

Лечение дефектов речи.

Лечение дефектов речи используется, чтобы помочь лицам с нарушениями речи. Планом предусмотрено покрытие до двух посещений врача для получения трудовой терапии, услуг по лечению дефектов речи, нарушения слуха или заболеваний стоп (комбинированных услуг) в течение любого 1 (одного) календарного месяца.

Услуги по транспортировке.

Услуги перевозки медицинским транспортом в экстренных случаях (машина скорой помощи): услуги перевозки медицинским транспортом в экстренных случаях (машина скорой помощи) предоставляются через службу экстренной медицинской помощи 911 и покрываются в случае наличия необходимости с медицинской точки зрения.

Услуги перевозки медицинским транспортом в неэкстренных случаях: у Вас есть право воспользоваться услугами перевозки медицинским транспортом в неэкстренных случаях (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT), когда Вы не можете

приехать на прием к врачу на машине, автобусе, поезде или такси по причине ограниченных физических возможностей или заболевания, и план при этом оплачивает лечение Вашего заболевания или физического состояния.

Услуга NEMT – это поездка на машине скорой помощи, легком санитарном автомобиле-фургоне, автомобиле-фургоне с инвалидной коляской или авиатранспорте. Услуга NEMT – это не поездка на легковом автомобиле, автобусе или такси. UnitedHealthcare Community Plan обеспечивает самую низкую стоимость услуги NEMT для Ваших медицинских потребностей при необходимости поездки на прием к врачу. Это означает, что если, например, Вы, имея ограниченные физические возможности или заболевание, можете совершить поездку на автомобиле-фургоне с инвалидной коляской, то план UnitedHealthcare Community Plan не будет оплачивать услуги машины скорой помощи. Право на использование авиатранспорта предоставляется только в том случае, если Ваше медицинское состояние делает наземный вид перевозки невозможным.

Услугой NEMT необходимо пользоваться в следующих случаях:

- Врач установил необходимость в перевозке на основании наличия ограниченных физических возможностей или заболевания, выписав направление на получение услуги; или
- Вы не можете приехать на прием к врачу на автобусе, такси, машине или в автомобиле-фургоне по причине наличия ограниченных физических возможностей или заболевания;
- Врач заранее выдал письменное направление на получение услуги и получил одобрение плана UnitedHealthcare Community Plan.

Для того чтобы воспользоваться услугой NEMT, свяжитесь с сотрудниками плана UnitedHealthcare Community Plan не менее, чем за 3 рабочих дня (с понедельника по пятницу) до назначенного приема у врача. Если Вам требуется неотложное посещение врача, позвоните в план как можно скорее. Во время звонка держите при себе Вашу идентификационную карту участника.

Ограничения в отношении услуги NEMT

Ограничения в отношении получения услуги NEMT для поездок на прием к врачу и обратно, покрываемых планом UnitedHealthcare Community Plan, при наличии направления от поставщика медицинских услуг, отсутствуют.

Какие условия не применяются?

Если Ваше физическое или медицинское состояние позволяет Вам совершить поездку на прием к врачу на машине, автобусе, такси или другом легкодоступном виде транспорта. Услуги по перевозке не предоставляются, если они не покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan. Перечень покрываемых услуг изложен в данном справочнике участника плана.

Стоимость для участника

Услуги по перевозке, одобренные планом UnitedHealthcare Community Plan, предоставляются бесплатно.

Немедицинская транспортировка

Вы можете пользоваться услугой немедицинской перевозки (Non-Medical Transportation, NMT) в следующих случаях:

- Поездка на прием к врачу и обратно в виде покрываемой планом UnitedHealthcare Community Plan услуги при наличии направления от Вашего поставщика медицинских услуг.

План UnitedHealthcare Community Plan допускает использование машины, такси, автобуса или другого общественного/личного способа поездки на прием к врачу в виде покрываемых медицинских услуг, включая денежное возмещение за количество миль, при использовании личного транспорта, организованного получателем льгот, но не посредством агента по перевозкам, проездного на автобусе, ваучеров на поездки в такси или билетов на поезд. План UnitedHealthcare Community Plan обеспечивает самую низкую стоимость услуги NMT для Ваших медицинских потребностей, которая доступна на момент Вашего приема у врача.

Для того чтобы запросить услугу NMT, позвоните в план UnitedHealthcare Community Plan по телефону 1-866-270-5785 или в компанию LogistiCare по телефону 1-844-772-6623 не менее, чем за 3 рабочих дня (с понедельника по пятницу) до назначенного приема у врача, либо позвоните как можно скорее, если вам требуется неотложное посещение врача. Во время звонка держите при себе Вашу идентификационную карту участника.

Ограничения в отношении услуги NMT

Ограничения в отношении получения услуги NMT для поездок на прием к врачу и обратно, покрываемых планом UnitedHealthcare Community Plan, при наличии направления от поставщика медицинских услуг, отсутствуют.

Какие условия не применяются?

Услуга NMT не предоставляется в следующих случаях:

- Если с медицинской точки зрения для получения покрываемой услуги требуется услуга NEMT с помощью автомобиля скорой помощи, машины для перевозки лежачих больных или пациентов на инвалидных колясках.
- Если услуга не покрывается планом UnitedHealthcare Community Plan. Перечень покрываемых услуг изложен в данном справочнике участника плана.

Стоимость для участника

Услуги по перевозке, одобренные планом UnitedHealthcare Community Plan, предоставляются бесплатно.

Услуги офтальмолога.

Программа Medi-Cal оплачивает следующие услуги офтальмолога, независимо от Вашего возраста:

- Посещение офтальмолога с целью проверки зрения.
- Проверка зрения перед назначением очков.
- Проверка зрения перед назначением контактных линз, если у Вас имеются заболевания глаз.
- Проверка здоровья Ваших глаз.
- Проверка с целью определения проблем со зрением.

Программа Medi-Cal оплатит следующие услуги офтальмолога, если Вам исполнился 21 (двадцать один) год или Вы старше, или если (1) Вы беременны и Ваш врач сообщил, что отказ от процедуры может нанести вред ребенку или протеканию беременности, или если (2) Вы проживаете в учреждении сестринского ухода:

- Новые очки или ремонт старых.
- Контактные линзы
- Аксессуары, которые помогут вам видеть лучше (например, увеличительные стекла).

Рентгенографические услуги.

Мы покрываем стоимость рентгенографических услуг, если они назначены врачом, заключившим с нами контракт (врач, входящий в сеть плана), и получены в офисе врача, в больнице или лаборатории, а также необходимы с медицинской точки зрения.

Прочие услуги, которые Вы можете получить через программу Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal

Иногда, план UnitedHealthcare Community Plan не покрывает стоимость услуг, но Вы по-прежнему можете получить услуги через программу FFS Medi-Cal. Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-866-270-5785, ТТУ 711.

Стоматологические услуги

Программа Medi-Cal охватывает следующие стоматологические услуги для лиц в возрасте до 21 года:

- Диагностическая и профилактическая гигиена полости рта (например, обследования, рентгенологические снимки и чистки зубов)
- Экстренные услуги по устранению боли;
- Удаление зубов;
- Лечение корневых каналов;
- Протезы; и
- Ортодонтия для детей, имеющих право на получение этой услуги

Если у Вас есть вопросы или Вы хотите узнать больше о стоматологических услугах, звоните в план Denti-Cal по телефону 1-800-322-6384 (ТТУ 1-800-735-2922). Вы также можете посетить веб-сайт плана Denti-Cal по адресу denti-cal.ca.gov.

Если Вы живете в округе Сакраменто: долгосрочное медицинское обслуживание лиц, проживающих в учреждениях

Если Вы проживаете в округе Сакраменто, план UnitedHealthcare Community Plan покрывает расходы на долгосрочное медицинское обслуживание в течение одного месяца пребывания в учреждении и в течение всего следующего месяца. План UnitedHealthcare Community Plan не покрывает долгосрочное обслуживание, если Вы пребываете дольше указанного срока. Стандартная программа Medi-Cal покрывает стоимость Вашего пребывания в учреждении, если Вы находитесь там дольше одного месяца с момента поступления. Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-270-5785, ТТУ 711**. (Участники, проживающие в округе Сан-Диего, могут продолжать получать страховое покрытие долгосрочного медицинского обслуживания через план UnitedHealthcare Community Plan).

Дополнительные преимущества и услуги, которые могут быть для Вас доступны

Для Вас, как участника программы Medi-Cal, доступны льготы и услуги, не предоставляемые в рамках плана CommunityHealthcare Community Plan of California, Inc. Однако их может предоставить Вам программа Medi-Cal или другая программа штата. Ниже представлена информация об этих льготах и услугах. Мы можем помочь Вам, если у Вас есть вопросы об этих льготах и услугах. Для этого обращайтесь в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Специальные услуги для американских индейцев

Регистрация в планах управляемого медицинского обслуживания в рамках программы Medi-Cal: американские индейцы не обязаны регистрироваться в плане управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. Американские индейцы, которые регистрируются, могут покинуть свой план в любое время по любой причине и вернуться в программу Fee-For-Service Medi-Cal.

Индийские медицинские центры (Indian Health Centers) и клиники для коренных американцев (Native American Health Clinics): американские индейцы имеют право пользоваться медицинскими услугами в индийских медицинских центрах и в клиниках для коренных американцев. американские индейцы, которые выбрали такой вид медицинского обслуживания, имеют право остаться в плане или выйти из плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Для получения дополнительной информации обратитесь к сотрудникам Федеральной программы медицинского обслуживания американских индейцев (Indian Health Services) по телефону **1-916-930-3927**, или посетите веб-сайт по адресу **www.ihs.gov**.

Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS).

Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS) — это программа штата, которая помогает детям в возрасте 21 (двадцати одного) года, у которых имеются определенные заболевания, физические ограничения или хронические проблемы со здоровьем. Для того чтобы принять участие в программе CCS, у Вашего ребенка должна быть медицинская проблема, покрываемая в рамках программы CCS, Ваш ребенок должен проживать в штате Калифорния и соответствовать требованиям к доходу семьи.

Мы выявляем детей с состояниями, подходящими для участия в программе CCS, подготавливаем направление в офис CCS и продолжаем вести дело пациента до момента утверждения его участия в программе CCS. Мы продолжим предоставлять Вашему ребенку покрываемые услуги, которые не предоставляются в рамках программы CCS.

Пожалуйста, позвоните нам, если Ваш ребенок уже зарегистрирован в программе CCS. Мы можем организовать продолжение медицинского обслуживания по программе CCS, и Ваш ребенок получит покрываемые нами услуги, которые не предоставляются по программе CCS.

Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (Child Health and Disability Prevention, CHDP).

Программа CHDP проводит для детей в возрасте 21 (двадцати одного) года комплексные профилактические медицинские осмотры. Услуги программы CHDP включают вакцинацию, консультирование по вопросам питания и отказа от употребления табака, тесты на анемию, уровень свинца в крови и туберкулез, а также проверки зрения, слуха и стоматологические скрининги. Ваш ребенок может получать услуги в рамках программы CHDP от своего ОЛВ. Если у Вас возникли вопросы, проконсультируйтесь у ОЛВ своего ребенка.

Скрининг на наличие отравления свинцом в детском возрасте.

Мы покрываем стоимость анализа крови на отравление свинцом для участников в возрасте 1 (одного) и 2 (двух) лет. Те участники, у которых в крови был обнаружен определенный уровень свинца, получают направление на участие в Программе профилактики отравления свинцом у детей (Childhood Lead Poisoning Prevention Program, CLPPP), Программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS) и/или в местный отдел здравоохранения.

Ограниченные возможности вследствие порока развития.

Если у Вас ограниченные возможности вследствие порока развития, то Вы можете иметь право на получение услуг, предоставляемых региональными центрами. Для получения дополнительной информации позвоните Вашему врачу или в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, TTY 711**.

Программа Early Start.

Право на участие в программе Early Start могут иметь дети в возрасте до 3 (трех) лет, которые имеют задержку или нарушение развития, или установленное опасное состояние с высокой вероятностью задержки развития. Программа Early Start разработана для детей в возрасте до 3 (трех) лет, имеющих право на участие, и состоит из команд координаторов медицинских услуг, поставщиков медицинских услуг, специалистов по ранней диагностике, терапевтов и специалистов по семейным вопросам, которые осуществляют осмотр и обследование младенцев или детей, и предоставляют услуги по соответствующему раннему вмешательству и поддержке семьи. Для получения дополнительной информации о программе Early Start позвоните Вашему врачу или в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, TTY 711**.

Услуги оценки, предоставляемые местным органом образования (LEA).

Местный орган образования (Local Education Agency, LEA) предоставляет услуги по оценке состояния здоровья через систему школьного образования. Для получения данных услуг направление от ОЛВ не требуется.

Услуги в области психического здоровья.

Мы покрываем стоимость услуг по обеспечению психического здоровья, предоставляемых лицензированными медицинскими работниками в амбулаторных условиях, действующими в рамках лицензий, взрослым и детям, у которых в соответствии с Руководством по диагностике и статистике психических расстройств (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) было диагностировано нарушение или ухудшение психического, эмоционального или поведенческого функционирования от легкой до умеренной степени выраженности. Услуги могут быть предоставлены Вашим ОЛВ, психиатрами, психологами, лицензированными клиническими социальными работниками или другими поставщиками психиатрических услуг.

Услуги включают:

- Индивидуальную и групповую оценку и лечение психического здоровья (психотерапия).*
- Психологическое обследование в клинически показанных случаях с целью оценки состояния психического здоровья.*
- Психологическое консультирование по вопросам управления медицинским обслуживанием.*
- Скрининг и краткосрочное вмешательство (Screening and Brief Intervention, SBI).
- Услуги амбулаторной лаборатории, расходные материалы и добавки.
- Лекарственные препараты (за исключением нейролептических препаратов, покрываемых в рамках программы Medi-Cal с оплатой за каждую предоставленную услугу).

Указанные выше услуги от первой до третьей, отмеченные звездочкой (), будут предоставляться через Optum Behavioral Health поставщиками медицинских услуг, которые заключили контракт с OptumHealth Behavioral Solutions of California. Для получения информации относительно доступа к услугам по поведенческому здоровью участникам следует связаться с сотрудниками UnitedHealthcare по телефону **1-866-270-5785**.

Перед тем, как направить участника плана медицинского обслуживания для участия в программе Optum Behavioral Health, County Mental Health или других программах, основные лечащие врачи (ОЛВ) осуществляют скрининг и краткосрочное вмешательство (SBI), а также оценивают все факторы, необходимые для установления диагноза. Услуги амбулаторной лаборатории, расходные материалы, добавки и соответствующие требованиям лекарственные препараты доступны при наличии у участника медицинских льгот. На веб-сайтах Департамента здравоохранения и поставщика медицинских услуг размещена форма для проведения скрининга, которая также включает индивидуальную оценку поведения с учетом медицинского просвещения (Individual Health Education Behavior Assessment, IHEBA).

Следующие услуги для участников программы с тяжелым психическим заболеванием (Serious Mental Illness, SMI) и/или серьезным эмоциональным расстройством (Severe Emotional Disturbance, SED) не покрываются планом UnitedHealthcare, однако они будут по-прежнему покрываться через **систему охраны психического здоровья в пределах округа:**

Амбулаторные услуги для участников с тяжелым психическим заболеванием/серьезным эмоциональным расстройством (SMI/SED)

- Психиатрическая помощь, включая оценивание, разработку плана, терапию и реабилитацию, а также обеспечение информационными материалами
- Медикаментозная поддержка
- Терапия в дневное время и дневная реабилитация
- Кризисное вмешательство, стабилизация критических состояний
- Целенаправленное ведение отдельного клинического случая
- Терапевтические услуги по охране поведенческого здоровья
- Услуги для участников по месту проживания: услуги стационарной реабилитации взрослых по месту проживания
- Услуги стационарной реабилитации в кризисных ситуациях по месту проживания

Стационарное медицинское обслуживание: оказание медицинских услуг в условиях стационара при острых психиатрических расстройствах

- Психиатрические стационарные больничные профессиональные услуги
- Услуги психиатрических учреждений

Кроме того, планом UnitedHealthcare не покрывается лечение алкогольной и наркотической зависимости. Однако, покрытие можно получить через программы по лечению злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами в округе (County Alcohol and Other Drug, AOD).

Пересадка органов — пересадка основных органов, за исключением почек и роговицы.

Мы направляем участников плана, которые являются кандидатами на пересадку основных органов (за исключением почек и роговицы), центр трансплантации, в утвержденный программой Medi-Cal центр трансплантации. Мы покрываем стоимость обследования, выполненного центром трансплантации, утвержденным программой Medi-Cal.

Участники, которые были утверждены в качестве кандидатов на пересадку и одобрены программой Medi-Cal, исключаются из плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. и переводятся в программу Fee-For-Service Medi-Cal (стандартная программа). Мы продолжим покрывать все необходимые с медицинской точки зрения услуги, пока участник не будет исключен из нашего плана.

Участники, имеющие право на пересадку органов через Программу медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS) не исключаются из плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. и не переводятся в программу Fee-For-Service Medi-Cal (стандартная программа).

Дневной медицинский уход за детьми.

Мы не покрываем дневной медицинский уход за детьми.

Терапия молитвой.

Мы не покрываем услуги, связанные с молитвами или духовным исцелением.

Услуги лаборатории в рамках программы по проведению анализов на уровень альфа-фетопротеина в сыворотке крови.

Мы не покрываем стоимость лабораторных услуг, предоставляемых в рамках Программы штата по проведению анализов на уровень альфа-фетопротеина в сыворотке крови штата Калифорния, проводимой Департаментом здравоохранения штата Калифорния (DHCS).

Услуги по целенаправленному ведению отдельного клинического случая (ТСМ).

Услуги по целенаправленному ведению отдельного клинического случая (Targeted Case Management, ТСМ) — это услуги, которые помогают участникам программы Medi-Cal, состоящим в определенных целевых группах, получить доступ к необходимым медицинским, социальным, образовательным и другим услугам. Мы определим, нужны ли вам услуги ТСМ, и, если Вы имеете право ими воспользоваться, то мы направим Вас в соответствующий региональный центр или включим в местную государственную программу здравоохранения для получения услуг ТСМ. Мы скоординируем Ваше лечение с поставщиком услуг ТСМ и определим необходимость получения любых диагностических и лечебных услуг с медицинской точки зрения, которые были рекомендованы Вашим поставщиком покрываемых услуг ТСМ.

Туберкулез — лечение туберкулеза под непосредственным наблюдением.

Участников, у которых диагностирована активная форма туберкулеза и которые входят в группу риска несоблюдения плана лечения (не придерживаются плана лечения), мы направляем в местный отдел здравоохранения для лечения туберкулеза под непосредственным наблюдением. К участникам, которые входят в группу риска несоблюдения плана лечения, относятся:

- Участники с обнаруженной множественной устойчивостью к лекарственным препаратам.
- Участники, которые не смогли пройти курс лечения, или у которых случился рецидив после завершения лечения.
- Участники детского и подросткового возраста.
- Участники, которые показали неспособность соблюдать план лечения в прошлом (например, не соблюдали график посещений врача).

Мы предоставим все необходимые с медицинской точки зрения покрываемые услуги участникам, которые проходят лечение туберкулеза под непосредственным наблюдением, и обеспечим совместное ведение отдельного клинического случая и координацию медицинского обслуживания с местным отделом здравоохранения.

Программа медицинского обслуживания женщин, младенцев и детей (WIC).

Программа медицинского обслуживания женщин, младенцев и детей (Women, Infant and Children Program, WIC) является финансируемой федеральным правительством программой здравоохранения и дополнительного питания для женщин, младенцев и детей. Программа WIC помогает семьям, предоставляя им чеки на покупку здоровых дополнительных продуктов питания у уполномоченных программой WIC поставщиков, предоставляет обучение рациональному питанию и помощь в поиске медицинских и других социальных услуг. Участники должны соответствовать некоторым критериям, в частности иметь определенный доход, быть беременными женщинами, молодыми матерями, младенцами или детьми в возрасте до пяти лет. Для того чтобы узнать больше о программе WIC, проконсультируйтесь у своего поставщика медицинских услуг.

Мы не покрываем услуги, предоставляемые в рамках программы WIC, но мы помогаем находить и направлять в программу участников, которые, возможно, соответствуют критериям для участия в программе WIC. Ваш поставщик медицинских услуг помогает находить и направлять в программу участников, которые, возможно, соответствуют критериям для участия в программе WIC. Ваш поставщик медицинских услуг может сделать это в рамках первоначальной оценки состояния Вашего здоровья или в рамках Вашего первого осмотра, если Вы недавно забеременели.

Наши поставщики медицинских услуг направят в программу WIC и документально подтвердят направление беременной, кормящей грудью или родившей женщины, либо родителя или опекуна ребенка в возрасте до пяти (5) лет. К направлению, подготовленному для программы WIC, будет приложен текущий анализ на гематокриты и гемоглобин, а результаты лабораторного анализа и направление будут внесены в медицинскую карту участника.

Услуги, не покрываемые нашим планом или программой Medi-Cal

Услуги, не покрываемые планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. или программой Medi-Cal включают:

- Все услуги, исключенные из покрытия программы Medi-Cal в соответствии с федеральным законодательством или законодательством штата.
- Стандартное обрезание, если проводится не по медицинским показаниям.
- Косметическую хирургию.
- Средства коррекции зрения.
- Экспериментальное медицинское обслуживание и обслуживание в рамках клинических испытаний. Для получения дополнительной информации, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника.
- Вакцинация для спортивных занятий, работы или путешествий.
- Бесплодие.
- Предметы личного комфорта во время пребывания в больнице.

Страховое покрытие рецептурных лекарственных средств

Мы покрываем рецептурные препараты и лекарственные средства в следующих случаях:

- Ваш лечащий врач заказывает препарат, который включен в наш фармакологический справочник (описание фармакологического справочника представлено ниже).
- Препарат назначается врачом по планированию семьи или другим поставщиком, услуги которого не требуют одобрения
- Препарат заказан или предоставлен Вам во время Вашего пребывания в отделении экстренной медицинской помощи или больнице.
- Препараты предоставлены Вам во время Вашего пребывания в учреждении сестринского ухода, заказаны врачом, входящим в сеть плана, в рамках покрываемого медицинского обслуживания, и Вы получили их в аптеке, входящей в сеть плана.

Участники программы Medi-Cal не должны оплачивать рецептурные препараты. Если Вас попросили оплатить рецептурный препарат, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона 1-866-270-5785, ТТУ 711.

Если у Вас возник экстренный случай и Вы нуждаетесь в лекарственных препаратах, мы предоставим Вам запас препарата на срок до 72 (семидесяти двух) часов, чтобы дать Вам время получить Ваш препарат по рецепту. Если Вы считаете, что не получили необходимые с медицинской точки зрения лекарственные средства после обращения за экстренной помощью в больницу, входящую в сеть плана, Вы имеете право подать жалобу. Для получения информации о подаче претензии, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника.

Страховое покрытие распространяется на Ваши рецептурные препараты, приобретенные в аптеках, входящих в сеть нашего плана. Это означает, что Вы должны получать свои рецептурные препараты в одной из наших аптек, входящих в сеть плана. Перечень аптек, входящих в сеть плана, представлен в нашем справочнике поставщиков медицинских услуг, Вы также можете ознакомиться с ним на нашем веб-сайте по адресу myuhc.com/CommunityPlan или позвонить в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Если у Вас возникла проблема при получении рецептурного препарата в аптеке, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, и сообщите нам об этом.

Если Вам необходимы услуги устного переводчика для общения с сотрудниками аптеки, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, и Вам помогут найти устного переводчика.

Наш фармакологический справочник

Мы используем перечень одобренных лекарственных препаратов, и этот перечень называется фармакологическим справочником. Врачи заказывают лекарственные препараты для участников плана из перечня препаратов, содержащихся в фармакологическом справочнике. Наш фармакологический справочник пересматривается группой фармацевтов и врачей каждые три месяца. Они обсуждают лекарственные препараты, включенные в фармакологический справочник, а также новые лекарственные препараты и изменения медицинского обслуживания, и решают, следует ли вносить изменения в фармакологический справочник. Изменения, вносимые в фармакологический справочник, основаны на изменениях в медицинской практике, доступности новых лекарственных препаратов и изменениях в медицинских технологиях. Лекарственные препараты могут быть добавлены в фармакологический справочник только в том случае, если они одобрены Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (FDA), общепризнанно являются безопасными и эффективными, и если они стоят дешевле.

Если препарат находится в нашем фармакологическом справочнике, это еще не означает, что Ваш врач назначит его для лечения Вашего заболевания. Кроме того, мы не обязаны покрывать рецептурные лекарственные препараты, не предусмотренные программой Medi-Cal, и мы можем ограничить или исключить препараты по требованию программы Medi-Cal.

Фармацевт предоставит вам непатентованные лекарства, когда они будут доступны. Химический состав непатентованных препаратов аналогичен химическому составу патентованных препаратов, поэтому непатентованные препараты одобрены Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США в качестве таких же безопасных и эффективных препаратов, как и патентованные препараты. Если Ваш врач хочет, чтобы Вы принимали патентованный препарат вместо непатентованного, он должен направить нам запрос о предоставлении Вам предварительного разрешения.

Вы можете ознакомиться с фармакологическим справочником на нашем веб-сайте **myuhc.com/CommunityPlan**. Если у Вас есть вопросы в отношении конкретного лекарственного препарата, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Препараты, отсутствующие в фармакологическом справочнике.

Как правило, Ваш врач будет прописывать Вам препараты из нашего фармакологического справочника. Если Ваш врач решит, что Вам нужен препарат, не включенный в наш фармакологический справочник, он должен связаться с нами, чтобы подать запрос о покрытии этого препарата. У Вас есть право на лекарственный препарат, не включенный в наш фармакологический справочник, если это необходимо с медицинской точки зрения. Мы можем запросить у Вашего врача и фармацевта дополнительную информацию. Мы примем решение в течение 1 (одного) рабочего дня после получения информации, и мы проинформируем Вашего врача или фармацевтов о нашем решении. Если мы одобрим лекарственный препарат, Ваш врач или фармацевт сообщит Вам об этом. Если мы не одобрим препарат, мы отправим Вам и Вашему врачу письмо с объяснением причины, по которой запрос был отклонен. Если Вы не согласны с нашим решением, Вы можете подать апелляцию. Это означает, что наше решение будет пересмотрено. Для получения дополнительной информации, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника.

Препараты, которые были удалены из фармакологического справочника.

Если Вы принимаете лекарственный препарат, который был удален из нашего фармакологического справочника, Ваш врач может обратиться к нам с запросом о предоставлении предварительного разрешения на продолжение покрытия этого препарата. Для того чтобы мы продолжили предоставлять страховое покрытие препарата, он должен быть безопасным и эффективным для лечения Вашего заболевания.

Ваш препарат могут покрывать другие программы штата.

Возможно, у Вас есть право на получение страхового покрытия препарата в рамках программы Medi-Cal с оплатой за каждую предоставленную услугу (стандартная программа Medi-Cal) или в рамках других программ штата. Если у Вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Специализированные лекарственные средства

Наша программа предоставления специализированных лекарственных средств предлагает специализированные услуги, поддержку и информацию, необходимые для Вашего здоровья и оптимального использования льгот на услуги аптеки.

Что такое специализированное лекарственное средство?

Специализированные лекарственные средства, требующие специального хранения и обращения, часто используются для лечения сложных заболеваний и могут иметь высокую цену. Эти лекарственные средства должны предоставляться в специализированной аптеке, входящей в сеть плана.

Что такое специализированная аптека? Почему мне необходимо пользоваться услугами такой аптеки?

Специализированные аптеки предоставляют ресурсы, услуги и поддержку пациентам со сложными заболеваниями. Для того чтобы продолжать получать покрытие стоимости своих специализированных лекарственных средств, Вам необходимо получить Ваш рецептурный препарат в специализированной аптеке, входящей в сеть плана. Через сеть розничной аптечной организации Вы можете получать Ваши неспециализированные лекарственные препараты в розничной аптеке, входящей в сеть плана.

Если у Вас есть вопросы о том, где найти специализированную аптеку, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Что такое программа взаимодействия со специализированными аптеками?

Наша программа взаимодействия со специализированными аптеками предусматривает предоставление индивидуальной поддержки и ресурсов для управления Вашим заболеванием, включая следующее:

- Информация о Ваших лекарственных препаратах и заболевании.
- Право на индивидуальную поддержку и консультирование через нашу программу клинического ведения пациента.
- Возможность поговорить с фармацевтом о своем заболевании и медикаментозном лечении в режиме 24/7.
- Срочная поставка и транспортировка лекарственного препарата в термочувствительной упаковке с сохранением конфиденциальности (при необходимости).
- Бесплатные изделия медицинского назначения, такие как, проспиртованные тампоны и контейнеры для хранения острых предметов.
- Обновление информации касательно Вашего лечения по телефону или в СМС-сообщении (по Вашему запросу).

Услуги экстренной и неотложной медицинской помощи

Услуги экстренной медицинской помощи

Услуги экстренной медицинской помощи покрываются на всей территории Соединенных Штатов 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней неделю. Услуги за пределами Соединенных Штатов не покрываются, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, для получения которых Вам необходима госпитализация на территории Мексики или Канады.

Для получения экстренной медицинской помощи звоните по телефону 911 или обращайтесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи. При этом Вам не нужно получать предварительное одобрение (предварительное разрешение). Экстренная медицинская помощь предоставляется в случае возникновения экстренных медицинских состояний. Такой вид помощи предназначен для лечения заболеваний или психических состояний с такими острыми симптомами, как, например, активные родовые схватки или сильная боль, при которых осведомленное лицо, обладающее средним уровнем знаний в области медицины и здравоохранения, может обоснованно предположить, что отсутствие немедленной медицинской помощи может:

- поставить под серьезную угрозу Ваше здоровье или здоровье Вашего нерожденного ребенка
- привести к серьезным нарушениям функций организма
- стать причиной того, что часть тела или орган прекратит нормально функционировать.

Примеры включают:

- Активные родовые схватки
- Перелом костей
- Сильную боль, особенно в области грудной клетки
- Тяжелый ожог
- Передозировка лекарственными препаратами
- Обморок
- Значительное кровотечение
- Экстренное психиатрическое состояние

Услуги экстренной медицинской помощи — это стационарные и амбулаторные услуги, которые:

- Предоставляются поставщиком медицинских услуг, который имеет право предоставлять эти услуги
- Необходимы для оценки и стабилизации экстренного медицинского состояния

Если Вы нуждаетесь в стационарном лечении после оказания Вам экстренной медицинской помощи (уход после стабилизации состояния), сотрудники больницы позвонят в план UnitedHealthcare Community Plan. Если Вы поступите в больницу, не заключившую контракт с планом, в связи с наличием у Вас экстренного состояния, то после стабилизации Вашего состояния план UnitedHealthcare может подать запрос о Вашем переводе в больницу, входящую в сеть плана.

Медицинские услуги, оказываемые после стабилизации состояния, — это покрываемые услуги, связанные с экстренным медицинским состоянием пациента, которые предоставляются после стабилизации и для дальнейшего поддержания стабилизированного состояния участника плана; или в некоторых случаях для улучшения или устранения этого состояния.

Неэкстренная медицинская помощь

Примеры заболеваний, которые не носят экстренный характер, включают, помимо прочего, простуду, грипп, боль в горле и боли в ушах.

Не звоните по номеру 911, если Ваш случай не является экстренным. Позвоните своему ОЛВ.

Не обращайтесь в отделение экстренной медицинской помощи за помощью, если Ваш случай не является экстренным.

Не пользуйтесь услугами скорой медицинской помощи, если Ваш случай не является действительно экстренным. Если Вы воспользуетесь услугами скорой медицинской помощи при отсутствии действительно экстренного медицинского состояния, мы можем отказаться оплачивать эти услуги.

Если у Вас есть сомнения относительно того, действительно ли Ваш случай является экстренным, свяжитесь со своим ОЛВ. Если офис Вашего ОЛВ закрыт, на Ваш звонок ответит один из сотрудников. Либо Вы можете позвонить в нашу службу NurseLine по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Вы можете звонить по номеру службы NurseLine 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю. Зарегистрированные медсестры смогут предоставить Вам информацию и поддержку по любому медицинскому вопросу или проблеме.

Позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, в течение 24 (двадцати четырех) часов после получения экстренной медицинской помощи или сразу, как только сможете. Вы можете попросить сотрудников отделения экстренной помощи позвонить нам вместо Вас.

Экстренная медицинская помощь, предоставляемая за пределами зоны обслуживания плана.

Если у Вас возникла экстренная ситуация, и Вы находитесь за пределами нашей зоны обслуживания (округ Сакраменто или Сан-Диего), обратитесь за помощью в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи. Позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, в течение 24 (двадцати четырех) часов после получения экстренной медицинской помощи или сразу, как только сможете. Вы можете попросить сотрудников отделения экстренной помощи позвонить нам вместо Вас. Если Вы получаете услуги экстренной медицинской помощи за пределами зоны обслуживания

нашего плана, мы покрываем только экстренные услуги. Услуги за пределами Соединенных Штатов не покрываются, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, предоставляемых на территории Мексики или Канады. Если Вас привезли в больницу, которая не заключила контракт с нашим планом (в больницу, не входящую в сеть плана), мы имеем право перевезти Вас в больницу, входящую в сеть, сразу же, как только это станет безопасным для Вашего здоровья. После Вашей выписки из больницы ваш ОЛВ должен обеспечить последующее врачебное наблюдение.

Экстренные случаи, возникающие за пределами Соединенных Штатов.

В случае наличия у Вас экстренного состояния, когда Вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, услуги экстренной медицинской помощи не покрываются планом, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, предоставляемых на территории Мексики и Канады.

Услуги неотложной медицинской помощи

Неотложная медицинская помощь — это услуги, необходимые для предотвращения серьезного ухудшения здоровья в результате непредвиденного заболевания или травмы. Неотложная медицинская помощь оказывается в случаях, когда заболевание, травма или медицинское состояние не представляет угрозу для жизни, но требует незамедлительной медицинской помощи.

Услуги неотложной медицинской помощи доступны вам как в пределах, так и за пределами зоны обслуживания нашего плана (округ Сакраменто или Сан-Диего). Однако, если Вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, услуги не покрываются, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, предоставляемых на территории Канады или Мексики.

Если у Вас есть сомнения относительно того, действительно ли Ваш случай требует неотложной медицинской помощи, свяжитесь со своим ОЛВ. Если офис Вашего ОЛВ закрыт, на Ваш звонок ответит один из сотрудников. Прием для получения неотложных медицинских услуг будет назначен в течение 48 (сорока восьми) часов с момента Вашего обращения. Вы также можете позвонить в нашу службу NurseLine по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Вы можете звонить по номеру службы NurseLine 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю. Зарегистрированные медсестры смогут предоставить Вам информацию и поддержку по любому медицинскому вопросу или проблеме.

Если Вы или Ваш ребенок заболели в нерабочее время, Вам следует подождать, пока офис Вашего основного лечащего врача не откроется, и записаться к нему на прием, если у Вас есть такая возможность. Вы можете спросить у Вашего ОЛВ о том, в какое учреждение оказания неотложной медицинской помощи Вы можете обратиться, если кабинет Вашего ОЛВ будет закрыт. Таким образом, Вы заранее будете знать, куда обращаться в случае возникновения ситуации, требующей неотложной помощи. Вы также можете позвонить в нашу службу NurseLine по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Вы можете звонить по номеру службы NurseLine 24 (двадцать четыре) часа в сутки, 7 (семь) дней в неделю. Зарегистрированные медсестры смогут предоставить Вам информацию и поддержку по любому медицинскому вопросу или проблеме.

Услуги устного перевода

План UnitedHealthcare Community Plan предоставляет услуги устного перевода совершенно бесплатно.

Если Вы хотите воспользоваться услугами устного перевода, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. поможет Вам найти врача, разговаривающего на Вашем языке, или предоставит устного переводчика.

Моральное возражение

Если у Вас есть вопросы в отношении покрываемой услуги, которую поставщик медицинских услуг не может предоставить, позвоните своему основному лечащему врачу или в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Эти услуги могут включать, но не ограничиваются, консультированием по вопросам планирования семьи, регулированием рождаемости (включая перевязку маточных труб в момент родов и родоразрешения) или аборты.

Ваши права и обязанности

Как участник плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Вы имеете определенные права и обязанности.

Вы имеете право на:

- Уважительное и достойное обращение со стороны каждого лица, сотрудничающего с планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Исключение плохого или неуважительного отношения с нашей стороны, со стороны Ваших врачей или Департамента здравоохранения, действующих в рамках этих прав и принимающих решение в отношении Вашего здоровья.
- Получение информации о Вашем плане медицинского страхования, наших врачах, других поставщиках услуг, наших услугах, а также Ваших правах и обязанностях.
- Выбор Вашего основного лечащего врача из числа поставщиков, входящих в сеть нашего плана.
- Получение информации о Вашем здоровье и ответов на любые вопросы касательно Вашего здоровья.
- Получение информации обо всех возможных вариантах лечения в случае болезни, независимо от страхового покрытия льгот или стоимости.
- Обсуждение с Вашим врачом Вашего медицинского обслуживания и вариантов лечения, помощь в принятии решений при выборе терапии, независимо от страхового покрытия льгот или стоимости, а также право подать запрос на получение заключения другого врача.
- Принятие решения не проходить курс лечения Вашего заболевания.
- Если Ваше заболевание или травма угрожает Вашей жизни, Вы имеете право заранее выбрать, как Вы хотите, чтобы Вас лечили.
- Сохранение конфиденциальности Ваших медицинских записей, получение копии Вашей медицинской карты и запрос о внесении изменений в Вашу медицинскую документацию (в мере, разрешенной штатом или федеральным законом).
- Получение определенных услуг без разрешения родителей или опекуна, если Вы являетесь несовершеннолетним лицом.
- Подачу жалобы на план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Ваше медицинское обслуживание и поставщиков, с которыми мы сотрудничаем, без страха потерять свои льготы. Мы поможем Вам осуществить данную процедуру, и если Вы останетесь недовольны нашим решением, у Вас есть право запросить пересмотр принятого нами решения (этот пересмотр также называется апелляцией). Вы также можете подать запрос о проведении Слушания на уровне штата и получить информацию о том, как добиться проведения Слушания на уровне штата в кратчайшие сроки.
- Выход из плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. в любое время.
- У Вас есть право подать запрос о предоставлении бесплатных услуг устного перевода, если Вы хотите говорить на другом языке, помимо английского, и Вас попросили использовать в качестве переводчика члена семьи или друга.
- Получение данного справочника, информации о Ваших поставщиках услуг, Вашем здоровье или о нашем плане на другом языке или в другом формате, например, с использованием шрифта Брайля, крупного шрифта или на звуковом носителе, в разумные сроки или в соответствии с законами штата.
- Получение экстренной или неотложной медицинской помощи, услуг планирования семьи и услуг по лечению заболеваний, передающихся половым путем, у поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

- Получение информации о Ваших правах и обязанностях.
- У Вас есть право давать советы, касающиеся этих прав и обязанностей.

Вы обязаны:

- Относиться к Вашему врачу, ко всем поставщикам и медицинским работникам вежливо и с уважением.
- Не опаздывать на прием у врачу.
- Звонить Вашему врачу не менее, чем за день до назначенного приема, если его необходимо отменить или перенести.
- Предоставлять верную информацию, или всю возможную информацию о себе, Вашему врачу, другим поставщикам медицинских услуг, которые предоставляют Вам лечение, и сотрудникам нашего плана.
- Проходить плановые обследования у Вашего врача, а также информировать его о проблемах со здоровьем как можно скорее.
- Консультироваться с Вашим врачом о своих медицинских потребностях и обсуждать варианты Вашего лечения. Соблюдать рекомендации Вашего врача и планы лечения, согласованные с Вашим врачом.
- Ознакомиться с Вашими льготами и задать вопросы, которые могут у Вас возникнуть. Вы можете задать вопросы Вашему врачу или сотрудникам нашего плана.
- Обращаться в кабинет экстренной медицинской помощи, только когда считаете, что это необходимо, или Вам сказал об этом Ваш врач.
- Сообщать о мошенничестве или правонарушениях в сфере оказания медицинских услуг, позвонив в наш план. Вы можете сообщить об этом, не называя своего имени.

Общественный комитет по вопросам страхования/ консультативный комитет для потребителей, изменения политики предоставления услуг и получение копий документов

Общественный комитет по вопросам страхования/консультативный комитет для потребителей.

Департамент здравоохранения принимает решения в отношении многих правил нашего плана. Но существует ряд правил, созданных нашими участниками, посредством сотрудничества с Общественным комитетом по вопросам страхования.

Вы можете присоединиться к нашему Общественному комитету по вопросам страхования. Наш Общественный комитет по вопросам страхования собирается раз в 3 (три) месяца, чтобы обсудить вопросы участников и плана медицинского страхования, включая Ваши вопросы. Общественный комитет по вопросам страхования также работает над тем, чтобы обеспечить комфорт, достойное отношение и удобство для таких участников, как Вы, которые полагаются на план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. в целях предоставления медицинских услуг участникам, их семьям и обществу.

Мы хотим знать Ваше мнение о плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Для того чтобы присоединиться к Общественному комитету по вопросам страхования или для получения дополнительной информации, звоните в план UnitedHealth Care Community Plan of California, Inc. по телефону **1-866-270-5785, TTY 711**.

Изменения в политике предоставления медицинских услуг.

Вы получите информацию об изменениях в политике предоставления услуг, которые могут повлиять на вашу медицинскую помощь.

Копии документов о политике.

Если Вы хотите ознакомиться с копиями документов о нестандартной административной или клинической политике и процедурах, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата

Что такое претензия?

Выражение недовольства по поводу любого вопроса, кроме недовольства в отношении уведомления об отрицательном постановлении в отношении льготы (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD).

Примеры включают, помимо прочего:

- Вы недовольны с качеством оказанной помощи.
- Врач, которого Вы хотите посещать, не входит в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Вы не можете получить квалифицированную помощь на разных языках.
- Вы получили счет от поставщика за услуги, которые должны были быть покрыты планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Права и достойное обращение.
- Любой другой доступ к вопросам в сфере здравоохранения.

Любые другие споры в отношении Вашего членства в плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Претензии и апелляции в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. на всех уровнях подачи будут рассмотрены в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения заявления, за исключением случаев, касающихся неотвратимой или серьезной угрозы жизни. Такие претензии будут рассмотрены в ускоренном порядке, а ответ будет предоставлен не позже, чем через 72 часов.

Участникам не нужно принимать участие в процессе подачи претензии в план в следующих обстоятельствах:

- Ситуация, при которой возникает неотвратимая и серьезная угроза здоровью участника, включая, помимо прочего, сильную боль, возможную смерть, потерю конечностей или основных функций организма, аннулирование, расторжение или не возобновление контракта с планом медицинского страхования, или других случаев, в которых по определению департамента существует необходимость более раннего рассмотрения.
- Участник подал запрос о проведении Независимой медицинской экспертизы, включая пересмотр отказов в предоставлении экспериментальной/исследовательской терапии.

Что мне следует делать, если у меня появилась претензия?

Вы или кто-то, действующий от Вашего имени, можете подать претензию, позвонив или написав в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Звоните по телефону **1-866-270-5785, ТТУ 711**, или пишите по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Grievance and Appeals

P.O. Box 31364

Salt Lake City, UT 84131-0364

Если Вам нужна помощь в составлении или подаче претензии, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Если кто-то другой собирается действовать от Вашего имени, нам необходимо предоставить Ваше письменное разрешение. Если Вы являетесь лицом с ограниченными возможностями и Вы хотите подать претензию, Вы можете позвонить в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. по телефону **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Мы рассмотрим Вашу претензию и отправим наше решение в течение 30 дней с момента получения Вашего запроса. Мы сообщим Вам о своем решении в письме.

Что такое апелляция?

Апелляция — это Ваш запрос о пересмотре уведомления об отрицательном постановлении в отношении льготы (NABD). Уведомление об отрицательном постановлении в отношении льготы означает, что мы:

- запретили или ограничили услугу, которую вы хотите получить;
- сократили, приостановили или прекратили выплаты за услугу, которую вы получаете;
- не смогли предоставить разрешение на получение услуги в необходимый срок; или
- не смогли принять решение в отношении претензии или апелляции в необходимый срок.

В случае возникновения любой из вышеуказанных ситуаций план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. отправит вам уведомление NABD.

Как подать апелляцию в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.?

Вы, Ваш поставщик медицинских услуг или другое лицо, действующее от Вашего имени, можете подать апелляцию, позвонив или написав в план UnitedHealthcare

Community Plan of California, Inc. Звоните по телефону **1-866-270-5785, TTY 711**, или пишите по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Grievance and Appeals

P.O. Box 31364

Salt Lake City, UT 84131-0364

Вы также можете заполнить форму для подачи апелляции на нашем веб-сайте по адресу myuhc.com/CommunityPlan.

Апелляцию необходимо подать в течение 90 дней с даты получения уведомления NABD. Если Вам нужна помощь в подаче апелляции, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-270-5785, TTY 711**. Если Вы подадите апелляцию, позвонив нам, мы отправим Вам письмо в течение 5 календарных дней с уведомлением о том, что мы получили Вашу апелляцию.

Мы рассмотрим Вашу апелляцию и вышлем Вам свое решение в течение 30 дней после получения запроса.

Вы получите письмо с указанием причины принятия нами такого решения. Мы сообщим Вам, какие действия можно предпринять, если Вам не нравится это решение. В данном письме будет содержаться уведомление NABD.

Непрерывность медицинского обслуживания.

Вы можете подать запрос о продолжении получения услуг во время процесса апелляции. Однако существует вероятность того, что Вам нужно будет оплатить стоимость медицинской услуги, если Вы продолжите получать данную услугу на момент рассмотрения апелляции и если мы примем решения о прекращении предоставления данной услуги.

Апелляция, требующая ускоренного рассмотрения — что мне делать, если мне необходимо срочное медицинское обслуживание?

Если Вы или Ваш врач хотите, чтобы решение было принято быстро, поскольку Ваше здоровье находится под угрозой, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-270-5785, TTY 711**, для проведения ускоренного рассмотрения. Сотрудники плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. позвонят Вам и сообщат наше решение в течение 3 календарных дней с момента получения Вашего запроса о проведении ускоренного рассмотрения. Указанный срок можно продлить, если Вы об этом попросите, или если нам понадобится больше информации, и отсрочка будет в Ваших интересах. Если мы попросим о продлении срока, мы предоставим Вам письменное уведомление с указанием причины. Вы получите письмо с указанием причины принятия нами такого решения. Мы сообщим Вам, какие действия можно предпринять, если Вам не нравится это решение.

Департамент управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC)

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния несет ответственность за регулирование планов медицинского страхования. Если у Вас есть претензия на Ваш план медицинского страхования, то прежде чем обращаться в департамент, Вам следует сначала позвонить в Ваш план медицинского страхования по номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, и воспользоваться процедурой подачи претензии в Ваш план медицинского страхования. Использование данной процедуры подачи претензии не препятствует осуществлению каких-либо потенциальных юридических прав или средств, которые могут быть вам доступны. Если Вам требуется помощь в отношении претензии, касающейся экстренной ситуации, претензии, которая не была удовлетворительно разрешена Вашим планом медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в течение более чем

30 дней, Вы можете позвонить в департамент для получения помощи. Возможно, Вы также имеете право на проведение Независимой медицинской экспертизы (IMR). Если Вы имеете право на проведение IMR, в ходе IMR будет проведен объективный анализ медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении необходимости с медицинской точки зрения в предлагаемой услуге или лечении, решений о страховом покрытии видов лечения, экспериментальных и исследовательских по своей природе, а также споров по оплате за услуги экстренной или неотложной медицинской помощи. В департаменте также есть бесплатный номер телефона (**1-888-HMO-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента <http://www.hmohelp.ca.gov> есть формы для подачи жалоб, формы заявления о проведении IMR и инструкции по их заполнению.

Если Вам требуется помощь в отношении претензии, касающейся экстренной ситуации, претензии, которая не была удовлетворительно разрешена Вашим планом медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в течение более чем 30 дней, вы можете позвонить в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) для получения помощи.

Возможно, Вы также имеете право на проведение **Независимой медицинской экспертизы (IMR)**. Если Вы имеете право на проведение IMR, в ходе IMR будет проведен объективный анализ медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении необходимости с медицинской точки зрения в предлагаемой услуге или лечении, решений о страховом покрытии видов лечения, экспериментальных и исследовательских по своей природе, а также споров по оплате за услуги экстренной или неотложной медицинской помощи.

В DMHC также есть бесплатный номер телефона (**1-888-HMO-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте DMHC (www.hmohelp.ca.gov) есть формы для подачи жалоб, формы заявления о проведении IMR и инструкции по их заполнению.

Независимая медицинская экспертиза в отношении претензий

Независимая медицинская экспертиза (Independent Medical Review, IMR) — это другой процесс апелляции, который Вы можете использовать в следующих случаях:

- План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. принял решение о том, что медицинская услуга не является необходимой с медицинской точки зрения, и
- Вы считаете, что план отклонил, изменил или отложил всю или часть медицинской услуги по ошибке. Такую медицинскую услугу принято называть *оспариваемой*.

Подача запроса о проведении IMR не лишает Вас права на проведение Слушания на уровне штата. Однако, если Вы уже потребовали проведения Слушания на уровне штата, то Вы не сможете воспользоваться процедурой IMR.

Запрос о проведении IMR подается в ДМНС. Для того чтобы подать запрос о проведении IMR, у Вас есть 6 месяцев со дня получения отказа. Сведения о том, как подать запрос на проведение IMR, будут представлены в письме с отказом. Вы можете связаться с ДМНС по бесплатному номеру телефона **1-800-400-0815**.

Комиссия за проведение IMR не взимается. Вы имеете право представить любую информацию в поддержку запроса о проведении IMR. После того, как было подано заявление о проведении IMR, решение не принимать участия в процессе проведения IMR может привести к утрате некоторых юридических прав, а именно подавать в суд на план.

Для получения дополнительной информации о процессе IMR, свяжитесь с отделом обслуживания участников по телефону **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Сроки подачи запроса о проведении IMR.

Вы можете подать запрос на проведение IMR при соблюдении следующих условий:

- Ваш врач полагает, что Вам нужна некая медицинская услуга, так как она необходима с медицинской точки зрения, а ее отменяют.
- Вы получили неотложное обслуживание или экстренную помощь, которая, как считалось, была Вам необходима, но затем она была отменена; или
- Вы посетили врача или ОЛВ, входящего в сеть плана, для постановки диагноза или лечения медицинского состояния (хотя данная медицинская услуга не была Вам рекомендована поставщиком, входящим в сеть плана);
- Оспариваемая медицинская услуга была отменена, изменена или задержана планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. полностью или частично исходя из того решения, что данная услуга не является необходимой с медицинской точки зрения, и
- Вы подали претензию в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., но услугу по-прежнему отклоняют, изменяют или задерживают или претензия все еще остается нерассмотренной по истечении 30 календарных дней.
- Перед тем как подавать запрос о проведении IMR, сначала Вы должны подать претензию в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
- Для того чтобы подать запрос о проведении IMR, у Вас есть 6 месяцев со дня получения отказа.
- Если условия для проведения IMR соблюдены, спор будет передан медицинскому специалисту ДМНС. Специалист вынесет независимое решение по поводу того, необходимо ли подобное медицинское обслуживание с медицинской точки зрения. После этого Вы получите от ДМНС копию решения IMR. Если будет решено, что данная услуга необходима с медицинской точки зрения, **план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. предоставит данную медицинскую услугу.**

Несрочные случаи.

Для несрочных случаев решение IMR должно быть вынесено в течение 30 дней. 30-дневный период начинается с того дня, когда ДМНС получил Ваше заявление и все документы.

Неотложные случаи.

Если Ваша претензия затрагивает срочные вопросы и требует незамедлительного рассмотрения, Вы можете сразу же предоставить ее вниманию ДМНС. Вам не нужно будет участвовать в процессе подачи претензии на план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc..

В неотложных случаях решение IMR должно приниматься в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения Вашей информации. К неотложным случаям относятся:

- Сильная боль.
 - Вероятность смертельного исхода, потери конечности или основной функции организма.
 - Непосредственное и серьезное ухудшение состояния вашего здоровья.
-

Внешняя независимая экспертиза (External Independent Review, EIR)

Вы можете потребовать у DMHC проведения EIR, если Вам отказали в оказании медицинской услуги, выдаче препарата или оборудования, поскольку они по своей природе являются экспериментальными или исследовательскими. Для того чтобы подать запрос о проведении EIR, у Вас есть 6 месяцев со дня получения отказа.

Информацию можно предоставить комиссии по EIR. Комиссия по EIR письменно сообщит Вам о принятом решении в течение 30 дней с даты получения запроса. В неотложных случаях комиссия по EIR сообщит вам о принятом решении в течение 3 рабочих дней с момента получения информации.

Вы можете подать запрос на проведение EIR при соблюдении следующих условий:

1. У Вас очень серьезное угрожающее жизни или ослабляющее состояние (например, терминальная стадия рака).
2. Ваш врач может подтвердить, что:
 - стандартное лечение не было или не будет эффективно, или
 - стандартное лечение не подходило с медицинской точки зрения, или
 - предлагаемое лечение будет наиболее эффективным.
3. Ваш доктор подтвердит в письменном виде, что лекарственный препарат, оборудование, процедура или запрошенное лечение покажут большую эффективность, чем стандартное лечение.
4. Вам отказали в препарате, оборудовании, процедуре или другом запрошенном Вашим врачом лечении.
5. Ваш врач подтверждает в письменном виде, основываясь на медицинских и научных данных, что запрошенное лечение будет более благоприятным для Вас, чем любое другое стандартное лечение.
6. В обычных случаях расходы на лечение были бы покрыты страховкой в качестве льготы, но в плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. расценили его как экспериментальное или исследовательское.

Для получения помощи, дополнительной информации о процессе IMR или EIR, формы заявления, звоните в план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Как подать запрос о проведении Слушания дела на уровне штата?

Слушание на уровне штата

Слушание на уровне штата — это собрание с участием представителей Департамента социального обеспечения штата Калифорния (Department of Social Services, DSS). Вашу проблему поможет решить судья. Вы можете запросить Слушание на уровне штата, только если Вы уже подавали апелляцию в план UnitedHealthcare Community Plan, и по-прежнему не довольны решением, или если Вы не получили решение по своей апелляции по истечении 30 дней.

Вы можете подать запрос о проведении Слушания на уровне штата по телефону или по почте. Вы можете подать запрос о проведении Слушания на уровне штата в течение 120 календарных дней с даты получения уведомления, информирующего Вас о решении по апелляции. Ваш ОЛВ может подать запрос о проведении Слушания на уровне штата вместо Вас, если он или она получат одобрение от DSS. Свяжитесь с сотрудниками DSS, чтобы запросить у штата одобрение для Вашего ОЛВ на проведение Слушания на уровне штата.

Для того чтобы подать запрос о проведении Слушания на уровне штата по телефону, позвоните в Общественный отдел запросов и ответов (Public Response Unit) Департамента социального обеспечения штата Калифорния (DSS) по телефону **1-800-952-5253**. (ТТД **1-800-952-8349**).

Для того чтобы подать запрос о проведении Слушания на уровне штата по почте, заполните документ, предоставленный Вам вместе с уведомлением о решении 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

Если вам требуется помощь в подаче запроса о проведении Слушания на уровне штата, мы можем Вам помочь Мы можем предоставить Вам бесплатные услуги перевода. Звоните по телефону **1-866-270-5785 ТТУ 711**.

Во время слушания Вы будете представлять свою сторону. Мы будем представлять нашу сторону. Для принятия решения по делу потребуются до 90 дней. Мы должны поступить в соответствии с решением судьи.

Если у Вас уже было проведено Слушание на уровне штата, Вы не можете подать запрос о проведении IMR. Однако, если Вы вначале запросите IMR, но будете не согласны с решением, позже Вы сможете подать запрос о проведении Слушания на уровне штата.

Ускоренное слушание на уровне штата.

Вы или Ваш поставщик медицинских услуг имеете право подать запрос о проведении ускоренного Слушания на уровне штата, позвонив в Департамент социального обеспечения, либо отправив письмо или факс по адресу: Expedited Hearing Unit, 744 P Street, MS19-65, Sacramento, CA 95814, факс: 1-916-229-4267. План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. или Ваш поставщик медицинских услуг должны понимать, что лишняя трата времени на принятие решения может подвергнуть серьезному риску Вашу жизнь, здоровье или способность достичь, поддерживать или восстановить максимальное функционирование Вашего организма. Ускоренное слушание будет запланировано после того, как Отдел ускоренных слушаний определит, что Ваша апелляция соответствует требованиям проведения ускоренного слушания, и получит все необходимые клинические данные. При отсутствии соответствия требованиям Слушание на уровне штата будет запланировано по стандартной схеме, описанной выше.

Программа омбудсмена Департамента здравоохранения (DHCS), действующая в рамках программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal

Программа омбудсмена Департамента здравоохранения (DHCS), действующая в рамках программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, выступает в качестве посредника в спорах между участниками программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal и их планами медицинского страхования, а также поставщиками медицинских услуг планов, и пытается решить эти споры неофициально за рамками процессов рассмотрения претензий и апелляций. Если Вы хотите воспользоваться услугами DHCS для рассмотрения Ваших проблем, жалоб или претензий, позвоните в программу омбудсмена, действующую в рамках программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, по бесплатному номеру телефона 1-888-452-8609, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00 (тихоокеанское стандартное время). Вы также можете позвонить в службу поддержки потребителей планов HMO DMHC по бесплатному номеру телефона 1-800-400-0815.

Дополнительная информация

Как мы платим поставщикам медицинских услуг

План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. оплачивает стоимость каждой покрываемой услуги, предоставляемой участникам поставщиками медицинских услуг. Поставщики медицинских услуг получают оплату одним из двух способов:

- Оплата за каждую предоставленную услугу — это означает, что поставщики получают оплату за каждую выполненную ими процедуру.
- Оплату из расчета на человека — фиксированная ежемесячная сумма за каждого участника, независимо от того, посещает он поставщика медицинских услуг или нет.

План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. оплачивает стоимость услуг поставщиков, требующих предварительного разрешения, если Вы или Ваш врач получаете разрешение до того, как Вам предоставят услугу. Решения в отношении управления применением страхового покрытия (Utilization Management, UM) принимаются на основании необходимости с медицинской точки зрения и уместности медицинского обслуживания. Мы не предлагаем какие-либо вознаграждения за отказ от страхового покрытия. Мы не поощряем наших сотрудников, врачей или других лиц, сотрудничающих с нашим планом, использовать льготы не по назначению. Мы поощряем квалифицированных поставщиков медицинских услуг, связанных с клинической деятельностью, улучшать качество профилактического обслуживания, лучше управлять своей категорией пациентов и предоставлять лучшее медицинское обслуживание отдельным участникам. Если у Вас возникли вопросы в отношении управления применением страхового покрытия или отказа от страхового покрытия, либо Вы хотите узнать о способах оплаты услуг поставщиков, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**.

Что делать, если Вы получили счет за медицинское обслуживание

Вы можете получить счет, который Вам не должны были отправлять. Если Вы получили счет, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Мы поможем Вам понять, необходимо ли Вам его оплачивать, или Вам следует отправить его нам. Если Вы получили обслуживание у врачей, не входящих в сеть плана, без нашего предварительного разрешения, Вам, возможно, придется оплатить счет самостоятельно.

Если у Вас другой вид медицинского страхования

Если у Вас другой вид медицинского страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, чтобы сообщить сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. о том, что Вы пользуетесь другим видом медицинского страхования.

Компенсация работникам, получившим производственные травмы

План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. не будет выплачивать компенсации за травмы, полученные на работе; которые покрываются в рамках компенсации работникам, получившим производственные травмы. Вам необходимо будет предоставить всю информацию, необходимую для взыскания компенсации за услуги, предоставленные планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

Ответственность перед третьими сторонами

Если другой человек (третье лицо) нанесет Вам повреждение, мы примем меры по предоставлению покрываемых услуг. Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) может попытаться взыскать стоимость оказанных медицинских услуг с третьего лица. DHCS может попросить Вас о помощи в получении возмещения расходов. Если Вы получите деньги непосредственно от третьего лица, Вы должны оплатить DHCS стоимость услуг, которые мы Вам предоставили и оплатили.

Изменение Ваших планов медицинского страхования

Вы можете выйти из плана UnitedHealthcare Community Plan и присоединиться к другому плану медицинского страхования в любое время. Для выбора нового плана позвоните в Отдел выбора услуг здравоохранения (Health Care Options) по телефону **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)**. Звонки принимаются с 8:00 до 17:00 с понедельника по пятницу. Или посетите веб-сайт <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Если Вы хотите выйти из плана UnitedHealthcare Community Plan в ближайшее время, Вы можете подать запрос в Отдел выбора услуг здравоохранения о применении процесса ускоренного (быстрого) выхода из плана. Если причина Вашего запроса соответствует правилам ускоренного выхода из плана, Вы получите письмо с уведомлением об исключении из плана. Критерии соответствия включают наличие особых медицинских потребностей, включая пересадку основных органов. Критерии соответствия также могут включать участие в программе помощи при воспитании в приемных семьях, участие в программах Medi-Cal, Medicare или в другом плане управляемого медицинского обслуживания, или переезд из страны, в которой Вы проживаете в настоящее время.

Для выхода из плана UnitedHealthcare Community Plan Вы можете обратиться с запросом лично в местный офис по предоставлению услуг населению Вашего округа. Найдите местонахождение Вашего местного офиса на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> or call 1-800-300-1506 to reach Covered California.

Принудительное исключение.

Вы потеряете страховое покрытие в рамках нашего плана, но это не обязательно будет означать потерю ваших льгот по программе Medi-Cal, в одном из следующих случаев:

- Вы переезжаете за пределы зоны обслуживания плана насовсем.
- Вы больше не имеете право на участие в программе Medi-Cal.
- Вы являетесь резидентом округа Сакраменто и пребываете в центре долгосрочного квалифицированного сестринского ухода или учреждении промежуточного ухода более месяца с момента поступления в учреждение, плюс весь следующий месяц. Данные услуги покрываются в рамках стандартной программы Medi-Cal (программа с оплатой за каждую услугу).
- Ваш врач определил, что Вам необходима пересадка основного органа, за исключением пересадки почек. Данные услуги покрываются в рамках стандартной программы Medi-Cal (программа с оплатой за каждую услугу).

Если Вас исключат из плана медицинского страхования, мы отправим вам письмо. Вы можете подать апелляцию в отношении Вашего исключения из плана. Для получения дополнительной информации о подаче апелляций, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, TTY 711**.

Информированное согласие

Согласие означает, что Вы либо соглашаетесь, либо отказываетесь от лечения. Информированное согласие означает следующее:

- Вам предоставили объяснение сути лечения, и Вы его понимаете.
- Вы дали свое согласие, прежде чем начать лечение.
- Возможно, Вам придется предоставить письменное подтверждение.
- Если Вы не хотите получать данное лечение, Ваш ОЛВ расскажет Вам о других вариантах.
- Вы имеете право согласиться или отказаться от лечения.

Донорство органов

Если Вы хотите стать донором органа или ткани в случае Вашей смерти, свяжитесь с Управлением транспортных средств штата Калифорния (California Department of Motor Vehicles, DMV) по телефону 1-800-777-0133 или (TTY 1-800-368-4327).

Предварительные распоряжения

У Вас есть право принимать медицинские решения, даже если не можете говорить от своего имени. Вам необходимо составить предварительное распоряжение. Таким образом, Ваш врач будет знать, какие действия можно предпринять, а какие — нет, если Вы не сможете говорить. Заблаговременное распоряжение и долгосрочная доверенность — это два вида предварительных распоряжений.

Заблаговременные распоряжения.

Заблаговременное распоряжение дает Вам возможность выразить свои пожелания касательно медицинского обслуживания, на случай неизлечимой болезни, если Вы находитесь в постоянном бессознательном состоянии или в состоянии, не позволяющем принимать какие-либо решения.

Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание.

Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание позволяет Вам указать человека, который будет принимать решения, касающиеся медицинского обслуживания, если Вы не сможете говорить. К таким решениям относится решение об искусственном поддержании жизненных функций. Назначенный Вами человек может говорить от Вашего имени в любое время, когда Вы не можете принимать собственные решения касательно медицинского обслуживания, а не только в конце Вашей жизни. Посетите веб-сайт NHCommunityPlan.com, чтобы узнать больше или скачать формы предварительных распоряжений.

Конфиденциальность медицинских данных

План UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. серьезно относится к вопросам сохранения конфиденциальности и соблюдения законов. Планом предусмотрены меры безопасности для защиты Вашей информации. Мы не предоставляем Вашу личную информацию без Вашего письменного разрешения, если для этого не появятся юридические основания.

Закон о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями

Закон о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями (The Americans with Disabilities Act, ADA) запрещает дискриминацию на основании потери трудоспособности. Закон требует, чтобы план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. и его подрядчики создавали места, оборудованные специальными приспособлениями, для участников с ограниченными возможностями. Если Вы не можете найти врача, который удовлетворяет Ваши потребности, обратитесь в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, TTY 711**.

Претензии в отношении доступа для лиц с ограниченными возможностями: Вы можете подать претензию на план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., если Вы считаете, что план или его врачи не удовлетворили Ваших потребностей в доступе для лиц с ограниченными возможностями. Для получения дополнительной информации ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и слушания на уровне штата» данного справочника или позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, TTY 711**.

Политика недопущения дискриминации

Участники плана UnitedHealthcare имеют право на получение медицинского обслуживания независимо от возраста, пола, цвета кожи, расы, религии, сексуальной ориентации, культурного происхождения, ограниченных физических или умственных способностей, национальной принадлежности или генетической информации. Любому участнику, испытывающему на себе дискриминацию, следует подать претензию (жалобу). Для получения информации о том, как подать претензию, ознакомьтесь с разделом «Претензии, апелляции и Слушания на уровне штата» данного справочника или позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**. Мы хотим быть уверены в том, что к нашим участникам относятся справедливо.

Новая технология

Мы находим и осуществляем обзор новых технологий, которые включают в себя новые виды лечения, лекарственные препараты, устройства и процедуры. Для этого мы просматриваем научные доклады, правительственную информацию и информацию от медицинского сообщества. Мы делаем это для того, чтобы принять решение о страховом покрытии новых технологий. Участники и поставщики могут попросить нас рассмотреть новые технологии.

Словарь важных терминов

Активные родовые схватки: роды, при которых либо (1) недостаточно времени для безопасной перевозки роженицы в другую больницу для родоразрешения; либо (2) когда перевозка угрожает Вашему здоровью и безопасности нерожденного ребенка.

Центр, предоставляющий Дневную программу медицинского ухода за взрослыми (Adult Day Health Care, ADHC): организованная дневная программа терапевтических, социальных и медицинских мероприятий и услуг, которые предоставляются людям в возрасте 55 (пятидесяти) лет или старше или другим взрослым пациентам с нарушениями функций организма, физическими или умственными, с целью восстановления или поддержания оптимальных способностей для самообслуживания.

Предварительное распоряжение: решение, которое человек принимает задолго наперед в отношении медицинского обслуживания, на случай, если становится неспособным принимать решения самостоятельно. Предварительные распоряжения позволяют семье и врачам знать, какие решения принял бы пациент.

СПИД (Синдром приобретенного иммунодефицита): хроническое, потенциально опасное для жизни состояние, вызванное вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Закон о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями (Americans with Disabilities Act, ADA): федеральный закон, запрещающий дискриминацию на основании потери трудоспособности.

Услуги машины скорой помощи: см. «Перевозка медицинским транспортом в экстренных случаях».

Апелляция: запрос о пересмотре уведомления об отрицательном постановлении в отношении льготы (NABD).

Разрешение: согласие на предоставление или одобрение услуги. см. также «Предварительное разрешение»

Льготы: услуги, процедуры и лекарственные препараты, которые план UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., программа Medi-Cal или другая федеральная программа или штат покрывают (оплачивают) для Вас.

Карта ВИС: см. «Ваша идентификационная карта получателя льгот по программе Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC card)».

Шрифт Брайля: система тактильного письма, которая используется лицами, страдающими слепотой, и лицами с нарушениями зрения.

Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS): общественная программа в области здравоохранения, обеспечивающая предоставление услуг по специализированной диагностике, лечению и терапии детям в возрасте до 21 (двадцати одного) года, соответствующим требованиям с финансовой и медицинской точки зрения, у которых наблюдаются состояния, позволяющие участвовать в CCS.

Департамент здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS): учреждение штата Калифорния, которое несет ответственность за программу Medi-Cal.

Центр планирования семьи (Office of Family Planning, OFP) при Департаменте здравоохранения штата Калифорния (DHCS): см. «Центр планирования семьи»

Офис омбудсмана при Департаменте здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS): см. «Программа омбудсмана, действующая в рамках программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal»

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, DMHC): учреждение штата Калифорния, которое несет ответственность за управление планами медицинского обслуживания.

Департамент социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, CDSS): несет ответственность за контроль и управление программами, которые предоставляют медицинское обслуживание наиболее уязвимым жителям штата Калифорния.

Программы по управлению медицинским обслуживанием: программы плана CommunityHealthcare Community Plan of California, Inc., которые обеспечивают целостный подход к предоставлению помощи и помогают участникам жить более здоровой жизнью; к ним относятся программы по лечению респираторных заболеваний и астмы, болезней сердца, сахарного диабета, программы по пересадке органов, а также программы по лечению ВИЧ/СПИД и уходу за беременностью у женщин с высокой степенью риска.

Специалисты по медицинскому обслуживанию: сотрудники плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., которые оказывают поддержку и помогают обучать участников, зарегистрированных в программе по управлению медицинским обслуживанием.

Кесарево сечение: рождение младенца через живот матери путем хирургического вмешательства.

Сертифицированная сестра-акушерка (Certified Nurse Midwife, CNM): практикующий медицинский работник, не являющийся врачом, который имеет лицензию зарегистрированной медсестры и получил сертификат сестры-акушерки, выданный Советом зарегистрированных медицинских сестер штата Калифорния.

Сертифицированный медработник, получивший дополнительное образование с правом самостоятельной практики: зарегистрированная медсестра, прошедшая курс повышения квалификации в медицинской сфере.

Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (Child Health and Disability Prevention, CHDP): профилактическая программа Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS), которая осуществляет регулярные медицинские обследования и предоставляет услуги детям и молодежи с низким уровнем доходов, проживающим в штате Калифорния.

Программа профилактики отравления свинцом в детском возрасте (Childhood Lead Poisoning Prevention Program, CLPPP): предоставляет населению услуги с целью поднятия уровня осведомленности об угрозе воздействия свинца, снижения риска воздействия и увеличения количества обследованных детей и детей, надлежащим образом сдавших анализ крови на определение отравления свинцом.

Программа обслуживания взрослых по месту жительства (CBAS): программа амбулаторного медицинского обслуживания Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS), предоставляющая услуги по оказанию квалифицированной медицинской помощи, социальные услуги, терапию, индивидуальное медицинское обслуживание, обучение и поддержку для семьи/лица, осуществляющего уход, питание и услуги по перевозке получателям льгот программы Medi-Cal, имеющим право участвовать в этой программе.

Министерством обороны (Department of Defense, DOD): см. «Министерство обороны США (Department of Defense, DOD)»

Министерство по делам ветеранов (Veterans Affairs, VA): см. «Министерство по делам ветеранов США (Veterans Affairs, VA)».

Руководство по диагностике и статистике психических расстройств (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM): стандартная классификация психических расстройств, используемая специалистами в области психического здоровья в Соединенных Штатах.

Выход из плана: прекращение своего участия в плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Отказ может быть добровольным (по просьбе участника) или принудительным (независимо от пожеланий участника).

Министерством обороны (Department of Defense, DOD): см. «Министерство обороны США (Department of Defense, DOD)»

Медицинское оборудование длительного пользования: оборудование, предназначенное для многократного применения больным или травмированным человеком; оно является безопасным для применения дома или вне дома и, как правило, не представляет пользы для здорового человека.

Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание: позволяет указать человека, который будет принимать решения, касающиеся медицинского обслуживания, если пациент не сможет выступать от своего имени. К таким решениям относится решение об искусственном поддержании жизненных функций.

Программа Early Start: программа для детей в возрасте до 3 (трех) лет, имеющих право на участие, и состоит из команд координаторов медицинских услуг, поставщиков медицинских услуг, специалистов по ранней диагностике, терапевтов и специалистов по семейным вопросам, которые осуществляют осмотр и обследование младенцев или детей, и предоставляют услуги по соответствующему раннему вмешательству и поддержке семьи.

Экстренная медицинская помощь: медицинское обслуживание, полученное в ситуации экстренного медицинского состояния.

Экстренное медицинское состояние: вид помощи, предназначенный для лечения заболеваний или психических состояний с такими острыми симптомами, как, например, активные родовые схватки или сильная боль, при которых осведомленное лицо, обладающее средним уровнем знаний в области медицины и здравоохранения, может обоснованно предположить, что отсутствие немедленной медицинской помощи может:

- поставить под серьезную угрозу Ваше здоровье или здоровье Вашего нерожденного ребенка
- привести к серьезным нарушениям функций организма
- стать причиной того, что часть тела или орган прекратит нормально функционировать.

Отделение экстренной медицинской помощи (Emergency Room, ER): место в медицинском учреждении, которое используется для оказания скорой медицинской помощи пострадавшим от неожиданной травмы или внезапного заболевания.

Услуги перевозки медицинским транспортом в экстренных случаях (машина скорой помощи): услуги перевозки медицинским транспортом в экстренных случаях, предоставляемые через службу экстренной медицинской помощи 911, как правило, на машине скорой помощи.

Энтеральное питание: медицинский термин для питания через трубку.

Внешняя независимая экспертиза (External Independent Review, EIR): процедура рассмотрения споров в отношении предоставления определенных медицинских услуг Департаментом управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния.

Услуги планирования семьи: покрываемые услуги, которые помогают участникам узнать больше по этой теме и применить планирование количество детей и интервал между их рождением при помощи средств контроля рождаемости.

Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration, FDA): см. «Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration, FDA)»

Федеральное правительство: Соединенные Штаты Америки.

Медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC): медицинский центр, финансируемый федеральным правительством в целях предоставления медицинской помощи в районах, где недостаточно медицинского обслуживания.

Оплата за каждую предоставленную услугу (Fee-For-Service, FFS): метод оплаты, при котором оплата производится за единицу товара, процедуру или услугу, оказанную участнику плана.

Программа Fee-For-Service Medi-Cal: часть программы Medi-Cal, в рамках которой поставщики медицинских услуг программы Medi-Cal получают оплату за предоставленные услуги непосредственно от штата Калифорния. Также известна под названием «стандартная программа» Medi-Cal.

Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA): см. «Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration, FDA)»

Фармакологический справочник: список утвержденных поставщиков медицинских услуг, имеющих право назначать лекарственные препараты.

Жалоба: выражение неудовлетворенности (жалоба) в отношении любого вопроса, кроме уведомления BAND.

Отдел выбора услуг здравоохранения (Health Care Options): программа штата Калифорния, которая регистрирует в планах и исключает участников из планов программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal, а также помогает участникам программы Medi-Cal выбирать или изменять планы программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal.

ВИЧ (Инфицирование вирусом иммунодефицита человека): инфекция, которая передается половым путем, при контакте с зараженной кровью или от матери к ребенку во время беременности, рождения ребенка или кормления грудью, вызывается вирусом, который является причиной возникновения СПИДа.

Хоспис: уход и медицинское обслуживание, предоставляемое дома или в учреждениях для лиц, которым диагностировали неизлечимое заболевание с ожидаемой продолжительностью жизни в течение 12 (двенадцати) месяцев или менее, если болезнь проходит своим чередом.

Медицинское обслуживание внутри сети плана: врачи, специалисты, больницы, аптеки и другие поставщики медицинских услуг, которые заключили соглашение с планом CommunityHealthcare Community Plan of California, Inc., в целях предоставления медицинского обслуживания участникам плана.

Независимая медицинская экспертиза процедура рассмотрения споров в отношении предоставления определенных медицинских услуг Департаментом управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния.

Медицинские центры для американских индейцев (Indian Health Centers): учреждение, которое предоставляет услуги коренным американцам.

Стационарное медицинское обслуживание: услуги, полученные Вами при поступлении в больницу или во время пребывания в больнице.

Учреждение промежуточного медицинского ухода (Intermediate Care Facility, ICF): учреждение, имеющее лицензию на предоставление услуг 24 (двадцать четыре) часа в сутки пациентам с задержками в умственном развитии и тем, кто нуждается в реабилитационных услугах, сестринском уходе или долгосрочном сестринском уходе.

Учреждение промежуточного медицинского ухода для лиц с задержкой в умственном развитии (Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF-DD): учреждение, имеющее лицензию на предоставление услуг 24 (двадцать четыре) часа в сутки пациентам с задержками в умственном развитии.

Заблаговременное распоряжение: заблаговременное распоряжение дает возможность пациенту выразить свои пожелания относительно медицинского обслуживания в случае неизлечимой болезни, если Вы находитесь в постоянном бессознательном состоянии или в состоянии, не позволяющем принимать какие-либо решения.

Местный орган образования (Local Education Agency, LEA): учреждение Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS), которое предоставляет определенные услуги оценки состояния здоровья в школах.

Долгосрочное медицинское обслуживание: медицинское обслуживание более одного месяца с момента поступления в медицинское учреждение и плюс один месяц.

Программа Medicaid: федеральная программа и программа штата, предоставляющая медицинское страхование для нуждающихся людей и людей с низким доходом. Данная программа финансируется из фондов правительства штата и федерального правительства. В штате Калифорния программа Medicaid называется «Medi-Cal».

Программа Medi-Cal: программа медицинского страхования штата Калифорния вместо программы Medicaid. Данная программа финансируется из фондов правительства штата и федерального правительства.

Идентификационная карта получателя льгот по программе Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC card): пластиковая карта, которую получают все лица, имеющие право на участие в программе Medi-Cal. Все поставщики медицинских услуг программы Medi-Cal используют карту BIC для проверки соответствия критериям.

План управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal: организация, в которой работают врачи, специалисты, клиники, аптеки и больницы, предоставляющие медицинское обслуживание своим участникам.

Программа омбудсмена, действующая в рамках программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal: программа Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS), которая выступает в качестве посредника в спорах между участниками программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal и их планами медицинского страхования, а также поставщиками медицинских услуг планов, и пытается решить эти споры неофициально за рамками процессов рассмотрения претензий и апелляций.

Необходимый с медицинской точки зрения/Медицинская необходимость: все покрываемые страховкой услуги, которые обоснованно необходимы для защиты жизни, предотвращения значительных болезней или значительных потерь физических или умственных возможностей, либо для облегчения сильной боли путем постановки диагноза или лечения болезни, расстройства или травмы.

Medicare: федеральная программа медицинского страхования, предназначенная в основном для людей в возрасте 65 (шестидесяти пяти) лет или старше.

Участник: лицо, имеющее право участие, зарегистрированное в программе Medi-Cal и получающее услуги в рамках плана Community Health Plan of California, Inc.

Отдел обслуживания участников: отдел плана Community Health Plan of California, Inc., который отвечает на вопросы и помогает участникам использовать их услуги и льготы по программе Medi-Cal.

Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей: покрываемые деликатные услуги для несовершеннолетних, для которых не требуется согласие их родителей, и которые касаются следующих вопросов: (1) посягательства сексуального характера, включая изнасилование, (2) злоупотребление наркотиками и алкоголем у детей в возрасте 12 (двенадцати) лет или старше, (3) беременность, (4) планирование семьи, (5) Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП) у детей в возрасте 12 (двенадцати) лет или старше, и (5) амбулаторное лечение в психиатрическом учреждении детей в возрасте 12 (двенадцати) лет или старше, которые являются достаточно зрелыми для того, чтобы с пониманием проходить курс лечения, и которые либо проживают в таком месте, где (а) несовершеннолетние или другие лица подвергаются опасности нанесения серьезного физического или психического ущерба, (b) либо эти дети являются жертвами incesta или жестокого обращения с детьми..

Национальные институты здравоохранения (National Institutes of Health, NIH): федеральное агентство, которое проводит медицинские исследования.

Клиника для коренных американцев: клиника, которая предоставляет услуги коренным американцам.

Услуги перевозки медицинским транспортом в неэкстренных случаях (Non-Emergency Medical Transportation Services, NEMT): перевозка в медицинское учреждение

участников, которые не могут воспользоваться обычным видом перевозки (автобус, машина, поезд и т.д.) в виду физического или медицинского состояния.

Услуги перевозки не медицинским транспортом в неэкстренных случаях: услуга перевозки участников на прием к врачу, которые не могут самостоятельно прийти на прием по причине восстановления после медицинской процедуры или серьезной травмы, и которые не способны самостоятельно прийти на прием.

Уведомление об отрицательном постановлении в отношении льготы (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD):

уведомление, которое отправляется участнику планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. в случае отказа или ограничения медицинской услуги, уменьшения, приостановки или прекращения оплаты за услугу, предоставляемую участнику, а также если план не смог предоставить разрешение на получение услуги в необходимый срок или не смог принять решение в отношении претензии или апелляции в необходимый срок.

NurseLineSM: услуга, предоставляемая планом UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. своим участникам, в рамках которой план обеспечивает участников разнообразной информацией и ресурсами в сфере здравоохранения, имеет зарегистрированных медицинских сестер, предоставляющих информацию и поддержку в отношении вопросов и проблем, возникающих у участников.

Акушер-гинеколог: см. «Гинеколог».

Гинеколог (акушер-гинеколог): медицинский и хирургический специалист, который предоставляет комплексные услуги для женщин на протяжении всей жизни, включая медицинское обслуживание в подростковом возрасте, уход во время беременности и менопаузы.

Центр планирования семьи (Office of Family Planning, OFP): Офис планирования семьи при Департаменте здравоохранения штата Калифорния (DHCS), который предоставляет людям средства с целью помочь им определить, сколько детей они хотели бы завести, и выбрать временной промежуток между рождением детей.

Программа омбудсмана: см. «Программа омбудсмана, действующая в рамках программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal»

Медицинское обслуживание в пределах сети: врачи, специалисты, больницы, аптеки и другие поставщики медицинских услуг, которые не заключили соглашение с планом CommunityHealthcare Community Plan of California, Inc., в целях предоставления медицинского обслуживания участникам плана.

Амбулаторное медицинское обслуживание: когда Вам необходимо пройти процедуру, не требующую ночного пребывания в больнице.

Идентификационная карта участника плана: см. «Идентификационная карта участника плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.»

Профилактические медицинские услуги: медицинские услуги, предназначенные для профилактики болезни и/или ее последствий.

Услуги после стабилизации: услуги, которые Вы получаете после стабилизации экстренного медицинского состояния.

Ваш основной лечащий врач (ОЛВ): врач, удовлетворяющий большинство медицинских потребностей участника плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Им может стать семейный врач или врач общего профиля, врач-терапевт,

педиатр или другой поставщик медицинских услуг. Женщины-участницы плана могут выбрать акушера-гинеколога в качестве основного лечащего врача.

Предварительное разрешение: формальный процесс, подразумевающий подачу врачом запроса перед тем, как услуги будут предоставлены участнику, чтобы заранее получить одобрение на оказание этих услуг.

Поставщик медицинских услуг или практикующий врач: лицо или учреждение, предлагающее медицинское обслуживание (врач, специалист, аптека, стоматолог, клиника, больница и т. д.).

Справочник поставщиков услуг: перечень поставщиков медицинских услуг, которые участвуют в плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., чтобы удовлетворять медицинские потребности участников плана.

Психиатрическое экстренное медицинское состояние: психическое расстройство, которое проявляется острыми симптомами, из-за которых Вы представляете (1) непосредственную опасность для самих себя или окружающих; или (2) Вы не в состоянии немедленно обеспечить себя едой, жильем или одеждой или пользоваться этими благами.

Общественный комитет по вопросам страхования/общественный консультативный комитет: комитет плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., который работает для обеспечения комфорта, достойного обращения и удобства участников плана, обсуждает вопросы участников и разрабатывает условия страхового полиса.

Направление: процедура, при которой Ваш ОЛВ отправляет Вас на прием к специалисту.

Стандартная программа Medi-Cal: см. Программа Fee-For-Service Medi-Cal.

Департамент гуманитарной помощи округа Сакраменто (Sacramento County Department of Human Assistance): предоставляет широкий спектр медицинских и социальных услуг, способствуя благополучию, самообеспеченности и улучшению качества жизни для всех людей и семей в округе Сакраменто.

Департамент здравоохранения и социального обеспечения округа Сан-Диего (San Diego Department of Health and Human Services): предоставляет широкий спектр медицинских и социальных услуг, способствуя благополучию, самообеспеченности и улучшению качества жизни для всех людей и семей в округе Сан-Диего.

Плана Mental Health Plan для участников, проживающих в округе Сан-Диего или Сакраменто: программа охраны психического здоровья для участников, проживающих на территории округа, в рамках которой предусмотрено предоставление психиатрической помощи участникам, имеющим право регистрироваться в программе Medi-Cal.

Скрининг и краткосрочное вмешательство: системный, комплексный подход в области общественного здравоохранения по раннему вмешательству в отношении лиц, подверженных риску развития расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами.

Зона обслуживания: округ Сакраменто или Сан-Диего.

Лечебное учреждение, оказывающее квалифицированный сестринский уход за больными: учреждение, имеющее лицензию на оказание стационарного квалифицированного сестринского ухода, реабилитационных услуг или других соответствующих медицинских услуг.

Специалист: врач или иной профессионал в области здравоохранения, сертифицированный комитетом, аккредитованный или иным образом признанный советом врачей или группой равноценных лиц, в качестве лица, имеющего квалификацию и профессиональные знания в данной области клинической практики для лечения отдельных проблем со здоровьем.

Поставщик специальных услуг по охране и восстановлению психического здоровья: физическое или юридическое лицо, получившее лицензию, сертификат или иным образом подтвержденное или уполномоченное в соответствии с законодательством штата, регулирующим вопросы охраны здоровья, на предоставление специальных услуг по охране и восстановлению психического здоровья, и которое соответствует требованиям к участию в программе Medi-Cal.

Специальные услуги по охране и восстановлению психического здоровья:

- Реабилитационные услуги, включающие медицинские услуги по сохранению психического здоровья, медикаментозной поддержке психического здоровья, интенсивным программам в реабилитационных центрах, дневной реабилитации, кризисному вмешательству, стабилизации критических состояний, по стационарной реабилитации взрослых, услуги при бытовых кризисных ситуациях и средства психиатрической помощи.
- Психиатрические стационарные больничные услуги.
- Целенаправленное ведение отдельного клинического случая.
- Услуги психиатра.
- Услуги психолога.
- Дополнительные специализированные услуги по обеспечению психического здоровья — услуги ранней и периодической диагностики и лечения (early and periodic screening, diagnosis, and treatment, EPSDT).

Штат: штат Калифорния.

Слушание на уровне штата: процедура рассмотрения споров в отношении предоставления определенных медицинских услуг Департаментом управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния.

Учреждение, квалифицирующееся на подострых состояниях: учреждение, обеспечивающее должный уровень ухода за человеком, которому не требуется госпитализация, но необходимо больше ухода, чем обычно предоставляется в учреждении квалифицированного сестринского ухода.

Целенаправленное ведение отдельного клинического случая: услуги, которые помогают участникам программы Medi-Cal, состоящим в определенных целевых группах, получить доступ к необходимым медицинским, социальным, образовательным и другим услугам.

Телекоммуникационное устройство для лиц с нарушениями слуха (TDD): специальное устройство, которое должно быть установлено по обе стороны общения, предоставляющее возможность людям, страдающим глухотой, слабослышащим или немым людям использовать телефон для связи, которое также известно, как телетайп (TTY).

Телекоммуникационная служба радиорелейной связи (TRS): служба телефонной связи, которая позволяет людям с нарушениями слуха или речи звонить и получать телефонные звонки.

Телетайп (TTY): специальное устройство, которое должно быть установлено по обе стороны общения, предоставляющее возможность людям, страдающим глухотой, слабослышащим или немым людям использовать телефон для связи, которое также известно, как телекоммуникационное устройство для лиц с нарушениями слуха (TDD).

Ответственность перед третьими сторонами: ответственность другого лица в соответствии с положениями закона.

Временное страховое покрытие по программе Medi-Cal (Transitional Medi-Cal, TMC): временное страховое покрытие по программе Medi-Cal — это медицинское страховое покрытие для семей, которые больше не имеют право на получение материальной помощи от CalWORK или Medi-Cal для малоимущих семей в связи с низким заработком. Все члены семьи могут по-прежнему получать бесплатное медицинское обслуживание по программе Medi-Cal в течение промежутка времени до 12 месяцев.

Идентификационная карта участника плана UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. (также называемая «идентификационной картой участника плана»): после регистрации в плане UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Вам выдается идентификационная карта участника плана.

Министерство обороны США (Department of Defense, DOD): федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный по делам военнослужащих США.

Министерство по делам ветеранов США (Veterans Affairs, VA): федеральный орган, который отвечает за помощь ветеранам и их семьям.

Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration, FDA): федеральный орган, который несет ответственность за охрану здоровья населения, обеспечивая безопасность, эффективность и качество лекарственных препаратов для медицинского и ветеринарного применения, вакцин и других биологических продуктов, медицинских изделий, косметических средств, пищевых добавок, излучающих радиацию продуктов и большую часть продовольствия США, а также отвечает за регулирование продуктов, содержащих табак.

Неотложная медицинская помощь: услуги, необходимые для предотвращения серьезного ухудшения здоровья в результате непредвиденного заболевания или травмы

Управление применением страхового покрытия (Utilization Management, UM): метода, используемый для предоставления наиболее соответствующим поставщиком медицинских услуг высококачественной медицинской помощи в наиболее благоприятных условиях.

Программа вакцинации детей Vaccines for Children Program: финансируемая федеральным органом программа, которая обеспечивает бесплатными вакцинами детей, имеющих право на участие в этой программе, в том числе детей, имеющих право на участие в программе Medi-Cal в возрасте 18 лет или младше, а также предоставляет самую последнюю информацию об иммунизации и соответствующую информацию поставщикам, участвующим в программе.

Программа медицинского обслуживания женщин, младенцев и детей (Women, Infant and Children Program, WIC): государственная программа дополнительного питания, помогающая беременным женщинам, молодым матерям и маленьким детям хорошо питаться и оставаться здоровыми.

Компенсация работникам, получившим производственные травмы: предусматривает предоставление страхового покрытия работнику, получившему телесные повреждения или заболевшему в связи с выполнением обязанностей, связанных с профессиональной деятельностью.

Уведомление плана медицинского страхования о методах обеспечения конфиденциальности

В УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЮТСЯ ВОЗМОЖНЫЕ ПРОЦЕССЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ. ТАКЖЕ В НЕМ УКАЗАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ДАННОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ВНИМАТЕЛЬНО.

ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ПРЕДСТАВЛЕНО ОПИСАНИЕ НАШИХ ПРАВИЛ И ПРОЦЕДУРЫ СОХРАНЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ, ДОСТУПЕН ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ И БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЕН ВАМ ПО ЗАПРОСУ.

Дата вступления в силу: 1 января 2016 г.

Согласно законодательству, мы должны обеспечивать конфиденциальность Вашей медицинской информации (далее — МИ). Мы обязаны послать Вам данное уведомление. Из него Вы узнаете следующее:

- Каким образом мы можем использовать Вашу МИ.
- Случаи, в которых мы можем обмениваться Вашей МИ с другими лицами.
- Какими правами Вы обладаете в отношении Вашей МИ.

Согласно законодательству мы должны следовать положениям данного уведомления. В рамках данного уведомления «медицинской информацией» (МИ) считается информация о состоянии Вашего здоровья или оказываемых Вам медицинских услугах, которую можно использовать для идентификации Вашей личности. Мы имеем право вносить изменения в наши методы обеспечения конфиденциальности. Если мы внесем изменения, мы сообщим Вам об этом в письме или электронном сообщении, в соответствии с требованиями закона. Если мы будем вести веб-сайт Вашего медицинского плана, мы также опубликуем уведомление на странице myuhc.com/CommunityPlan. Мы имеем право вносить изменения, касающиеся Вашей МИ, которой

мы располагаем, а также касающиеся информации, которую мы получим в будущем. Мы будем подчиняться закону и извещать Вас о несанкционированном доступе к МИ.

Мы собираем и храним Вашу МИ для того, чтобы мы могли делать свою работу. МИ может быть устной, письменной или в электронном виде. Мы проследим за тем, чтобы доступ к Вашей МИ предоставлялся исключительно нашим сотрудникам, а также поставщикам, занимающимся Вашим страховым покрытием и оказывающим Вам услуги. Мы применяем меры безопасности физического, электронного и процедурного характера, направленные на защиту Вашей медицинской информации, отвечающие федеральным стандартам.

Каким образом мы используем или передаем информацию.

Мы можем использовать или передавать Вашу МИ следующим сторонам:

- Вы или Ваш законный представитель.
- Секретарь Министерства здравоохранения и социального обеспечения США.

Мы имеем право использовать и передавать Вашу МИ в определенных целях. В их число входит Ваше лечение, оплата услуг и выполнение нами своей работы. Например, мы можем использовать и обмениваться МИ:

- **Для платежей.** Мы можем использовать и обмениваться МИ для работы с премиум-выплатами и жалобами. Кроме того, мы можем использовать информацию и обмениваться ею для координации льгот. Например, мы можем сказать врачу, можете ли Вы рассчитывать на покрытие, и сколько счетов можно будет оплатить.
- **Для проведения лечения и управления медицинской помощью.** Мы можем обмениваться Вашей МИ с поставщиками, чтобы помочь им в оказании Вам помощи.
- **Для проведения медицинских мероприятий, связанных с оказанием Вам медицинской помощи.** Мы можем предложить проведение программы лечения заболевания или программы восстановления физической формы. Мы можем изучать данные для того, чтобы понять, как улучшить наши услуги.
- **Чтобы рассказать Вам о медицинских программах или продуктах.** Мы можем сообщить Вам о других возможностях лечения, продуктах и услугах. Данные действия могут быть ограничены законом.
- **Для спонсоров, учреждающих страховые планы.** Мы можем предоставлять информацию о наборе в план, исключении из плана и обобщенную МИ спонсору плана медицинского страхования. Мы можем предоставлять им другую МИ, если они согласятся использовать ее в рамках, установленных федеральным законодательством.
- **Для целей страхового покрытия.** Мы можем использовать Вашу МИ для целей страхового андеррайтинга, но мы не будем использовать для этого Вашу генетическую МИ.
- **Для напоминаний о страховом покрытии или медицинской помощи.** Мы можем использовать Вашу МИ для того, чтобы предоставить Вам сведения о Ваших медицинских льготах или программах обслуживания, а также напоминания о назначенных приемах у врача.

Мы можем использовать или обмениваться Вашей МИ:

- **В соответствии с требованиями законодательства.**
- **С лицами, вовлеченными в Ваше медицинское обслуживание.** Такими лицами могут быть, к примеру, члены Вашей семьи. Это может потребоваться в случае, если Вы не способны дать согласие или возразить. Например, в чрезвычайной ситуации, либо в случае, когда Вы даете согласие или не можете высказать возражения, когда к Вам обращаются. Если Вы не способны возразить, то мы будем руководствоваться своими соображениями о том, что лучше для Вас. Если Вы умрете, мы можем передавать МИ членам семьи или друзьям, которые оказывали помощь в уходе за Вами перед Вашей смертью, если только не получим от Вас перед Вашей смертью возражений по этому поводу.
- **В рамках мероприятий общественного здравоохранения.** Например, для предотвращения вспышки эпидемии.
- **С целью сообщения о злоупотреблении, пренебрежении обязанностями или о бытовом насилии.** Мы можем обмениваться данной МИ исключительно с организациями, обмен с которыми разрешен законодательством. Такой организацией может быть, к примеру, орган социального обеспечения или орган охраны личной безопасности.

- **В рамках проведения процедур медицинского надзора** организацией, имеющей право на получение МИ согласно законодательству. Например, в рамках лицензирования, аудита и проведения расследований при подозрении на мошенничество, нанесение ущерба или злоупотребление.
- **С целью проведения судебного или административного производства.** Например, для реагирования на распоряжение суда или судебную повестку.
- **С правоохрательными органами.** В случаях, когда, к примеру, необходимо найти пропавшего человека или сообщить о преступлении.
- **По поводу угроз здоровью и безопасности.** Например, передача информации органам здравоохранения или правоохрательным органам. Примером может быть экстренная ситуация или бедствие.
- **Для осуществления функций государственного управления.** Например, для использования вооруженными силами, службой ветеранов, органами национальной безопасности или охранными службами.
- **Для оформления компенсаций работникам, получившим производственные травмы.** С целью соблюдения трудового законодательства.
- **В научных целях.** Например, для изучения заболеваний или нарушений функции, в рамках, дозволенных законодательством.
- **Передавать информацию о скончавшихся лицах.** Например, передавать информацию следователю (коронеру) или судмедэксперту. Информация может передаваться с целью установления личности умершего, выяснения причины смерти или в соответствии с требованиями законодательства. Мы можем предоставлять МИ распорядителям похорон.
- **В рамках процедур трансплантации органов.** С целью получения, добавления в банк или с целью трансплантации органов, глаз или тканей.
- **Исправительным учреждениям или правоохрательным органам.** Для лиц, находящихся под стражей: (1) Для лечения; (2) Для защиты Вашего здоровья и здоровья других лиц; (3) Для безопасности учреждения.
- **Нашим деловым партнерам,** если это необходимо для оказания Вам услуг. Наши партнеры согласны защищать Вашу МИ. Им не разрешается использовать МИ в каких-либо целях, выходящих за пределы нашего с ними сотрудничества.
- **Прочие ограничения.** Федеральные законы и законы штата могут ограничивать использование и передачу сугубо конфиденциальной медицинской информации. В частности, законы штата могут распространяться на следующее:
 1. ВИЧ/СПИД
 2. Информацию о психическом здоровье
 3. Результаты генетических анализов
 4. Злоупотребление алкоголем и наркотиками
 5. Заболевания, передаваемые половым путем и репродуктивное здоровье
 6. Жестокое обращение с ребенком или взрослым человеком, пренебрежение обязанностями или посягательство сексуального характера

Если законодательство будет ужесточено, мы будем стремиться действовать в соответствии с таким законодательством. В прилагаемом документе «Поправки к федеральному законодательству или законодательству штата» приведено подробное описание этих законов.

За исключением целей, упомянутых в данном уведомлении, мы будем использовать Вашу МИ исключительно после получения Вашего письменного разрешения. Сюда относятся получения письменного согласия на передачу заметок психотерапевта о Вас, от Вашего врача другим людям или на использование Вашей МИ в некоторых рекламных рассылках. Если Вы разрешите нам передавать Вашу МИ, мы не можем гарантировать того, что лицо, который получит МИ, не будет передавать ее дальше. Вы можете отозвать свое согласие, если мы не успеем его использовать. Чтобы узнать, как это сделать, позвоните по номеру телефона, указанному на обороте Вашей идентификационной карточки.

Ваши права.

У Вас есть право:

- Попросить нас ограничить использование и передачу данных, касающихся лечения, оплаты и проведения медицинских мероприятий. Вы можете попросить не предоставлять информацию членам семьи или другим людям, участвующим в оказании Вам медицинской помощи или оплачивающим Вашу медицинскую помощь. Мы можем разрешить лицам, финансово зависящим от Вас, попросить ограничить доступ к информации. Мы с уважением отнесемся к Вашему запросу, но не обязаны его выполнять.
- Попросить нас проводить конфиденциальное общение другим способом или в другом месте. (Например, на абонентский ящик, а не на Ваш домашний адрес.) Мы согласимся с Вашей просьбой в том случае, если раскрытие информации может подвергнуть Вас опасности. Мы принимаем устные просьбы. Вы можете изменить свою просьбу. Для этого необходимо письменное подтверждение. Отправьте его на адрес, указанный ниже.
- Изучить или получить копию своей МИ, которую мы используем для принятия решений, касающихся Вас. Вы должны попросить об этом в письменной форме. Отправьте его на адрес, указанный ниже. Если мы храним эти записи в электронном виде, Вы имеете право запрашивать у нас пересылку электронных копий в Ваш адрес. Вы можете попросить, чтобы мы отсылали записи третьему лицу. Мы можем послать Вам краткий обзор. Мы можем взимать плату за копии. Мы можем отказать в выполнении Вашей просьбы. Если мы откажем в выполнении Вашей просьбы, Вы можете потребовать рассмотрения отказа.
- Просить о внесении поправок. Если Вы считаете, что Ваша МИ неправильная или неполная, Вы можете попросить изменить ее. Вы должны попросить об этом в письменной форме. Вы должны указать причины, по которым следует сделать изменения. Отправьте просьбу на адрес, указанный ниже. Если мы откажем в выполнении Вашей просьбы, Вы можете добавить уведомление о своем несогласии в свою МИ.
- Получить отчет о передаче МИ за последние шесть лет до момента подачи Вашего запроса. В данном отчете не будут упоминаться случаи передачи МИ: (i) для целей лечения, оплаты и проведения медицинских мероприятий; (ii) Вам или с Вашего согласия;
(iii) исправительным учреждениям или правоохранительным органам. Список мест, куда передавалась информация, который требуется от нас по федеральному законодательству, выдаваться не будет.
- Получить бумажный экземпляр данного уведомления. Вы можете в любое время попросить предоставить Вам экземпляр. Если Вы не согласны на получение данного уведомления в электронном виде, Вы имеете право на получение бумажного экземпляра. Если мы ведем веб-сайт Вашего плана здравоохранения, Вы также можете получить копию документа на нашем веб-сайте: myuhc.com/CommunityPlan.

Пользование Вашими правами.

- Для контакта с Вашим страховым медицинским планом. Позвоните по номеру телефона, указанному на обороте Вашей идентификационной карточки. Вы также можете связаться с центром телефонного обслуживания UnitedHealth Group, позвонив по телефону **1-866-270-5785** или **TTY 711**.
- Чтобы подать письменный запрос. Напишите по следующему адресу:
UnitedHealthcare Government Programs Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459 Minneapolis, MN 55440
- Для подачи жалобы. Если Вы считаете, что Ваши права по защите конфиденциальности были нарушены, Вы можете подать жалобу, написав на вышеупомянутый адрес.

Вы также можете уведомить секретаря Министерства здравоохранения и социального обеспечения США. Мы не будем предпринимать каких-либо действий, препятствующих подаче Вами жалобы.

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЮТСЯ ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ВАШЕЙ ФИНАНСОВОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО.

Дата вступления в силу: 1 января 2016 г.

Мы защищаем Вашу личную финансовую информацию (далее — ФИ). К ней относится информация не медицинского характера о ком-либо, кто имеет страховое покрытие, или подает заявление на получение покрытия. Это информация, в которой указывается личность человека, не предназначенная для широкой огласки.

Собираемая нами информация.

Мы собираем ФИ о Вас из следующих источников:

- Из заявлений и форм. К информации относятся имя и фамилия, адрес, возраст и номер социального страхования.
- Ваши транзакции с нами и другими лицами. К этому могут, в частности, относиться данные об уплате страховых премий.

Передача ФИ.

Мы не передаем ФИ о наших участниках или бывших участниках, за исключением случаев, когда это требуется или разрешено законом.

С целью ведения бизнеса мы можем передавать ФИ нашим аффилированным компаниям без Вашего согласия. В рамках передачи родственным компаниям сообщается о Ваших транзакциях, в частности, о выплатах страховых премий.

- Аффилированным с нами компаниям, которые оказывают финансовые услуги, например, другим страховым компаниям и не финансовым компаниям, например, специализирующимся на обработке данных;
- Другим компаниям для нашей повседневной деятельности в рамках бизнеса, например, для обработки транзакций, поддержания Ваших аккаунтов или по требованию суда и при расследованиях законности деятельности; и
- Другим компаниям, оказывающим нам услуги, в том числе, занимающимся рассылкой рекламных материалов по нашему поручению.

Конфиденциальность и безопасность.

Мы проследим за тем, чтобы доступ к Вашей ФИ предоставлялся исключительно нашим сотрудникам, а также поставщикам, занимающимся Вашим страховым покрытием и оказывающим Вам услуги. Мы применяем отвечающие федеральным стандартам меры безопасности физического, электронного и процедурного характера, направленные на защиту Вашей ФИ.

Вопросы об этом уведомлении.

Если у Вас есть вопросы о данном уведомлении, позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карточке, или свяжитесь с центром телефонного обслуживания клиентов UnitedHealth Group, позвонив по телефону **1-866-270-5785** или **TTY 711**.

Раскрытие конфиденциальной информации

Имя участника _____ Идентификационный номер _____

Адрес _____

Настоящим я уполномочиваю _____

Адрес _____

предоставить следующую информацию _____

Адрес _____

для координирования и управления медицинским обслуживанием, координирования льгот и для других целей медицинского страхования.

Социальный анамнез	Уполномоченные услуги/полученное лечение
Оценка психиатрического состояния	Диагноз
Оценка психологического состояния	Краткое содержание услуг по управлению медицинским обслуживанием
Планы координирования услуг	Прочие направления/консультации
Прочее	Статус/информация относительно ВИЧ

Меня проинформировали и я понимаю, что могу в любое время отменить это разрешение, сообщив об этом в письменной форме сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan of California. Отзыв не действует в отношении раскрытия конфиденциальной медицинской информации, которое уже произошло. Я понимаю, что план UnitedHealthcare Community Plan of California не ставит условия в отношении организации лечения, оплаты, регистрации в плане медицинского страхования или предоставления прав на использование льгот на основании получения разрешения. Настоящее разрешение вступает в силу _____ . Разрешение действительно до тех пор, пока я не отправлю письменное уведомление в план UnitedHealthcare Community Plan of California.

Участник или личный представитель/кем приходится участнику _____ Дата _____

Свидетель _____ Дата _____

Member Services
UnitedHealthcare Community Plan of California
4365 Executive Drive, Suite 500 San Diego, CA 92121
1-866-270-5785, TTY 711

Форма для подачи претензии и апелляции

Имя участника _____ Идентификационный номер _____

Адрес _____

Номер телефона: (Домашний) _____ (Рабочий) _____

Пожалуйста, поставьте отметку в поле напротив одного из следующих утверждений:

- ПРЕТЕНЗИЯ — Вы недовольны чем-то другим, кроме принятого нами решения об оплате льготы или страхового требования?
- АППЕЛЯЦИЯ — Вы недовольны принятым нами решением об оплате льготы или страхового требования?

Опишите подробно Ваш вопрос, указывая имена, даты, места оказания услуг, время суток и возникшие проблемы. Если это применимо, укажите также, почему план UnitedHealthcare Community Plan of California должен рассмотреть возможность оплаты запрашиваемых услуг, которые обычно не покрываются. Отправьте эту заполненную форму по адресу, указанному ниже.

Укажите имя, адрес и номер телефона Вашего уполномоченного представителя, если таковой имеется:

(Подпись)

(Дата)

**Member Services
UnitedHealthcare Community Plan of California
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364**

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния несет ответственность за регулирование планов медицинского страхования. Если у Вас есть претензия на Ваш план медицинского страхования, то прежде чем обращаться в департамент, Вам следует сначала позвонить в Ваш план медицинского страхования по номеру телефона **1-866-270-5785, ТТУ 711**, и воспользоваться процедурой подачи претензии в Ваш план медицинского страхования. Использование данной процедуры подачи претензии не препятствует осуществлению каких-либо потенциальных юридических прав или средств, которые могут быть Вам доступны. Если Вам требуется помощь в отношении претензии, касающейся экстренной ситуации, претензии, которая не была удовлетворительно разрешена Вашим планом медицинского страхования, или претензии, которая не была разрешена в течение более чем 30 дней, вы можете позвонить в департамент для получения помощи. Возможно, Вы также имеете право на проведение Независимой медицинской экспертизы (IMR). Если Вы имеете право на проведение IMR, в ходе IMR будет проведен объективный анализ медицинских решений, вынесенных планом медицинского страхования в отношении необходимости с медицинской точки зрения в предлагаемой услуге или лечении, решений о страховом покрытии видов лечения, экспериментальных и исследовательских по своей природе, а также споров по оплате за услуги экстренной или неотложной медицинской помощи. В департаменте также есть бесплатный номер телефона (1-888-HMO-2219) и линия TDD (1-877-688-9891) для лиц с нарушениями слуха и речи.

На веб-сайте департамента <http://www.hmohelp.ca.gov> есть формы для подачи жалоб, формы заявления о проведении IMR и инструкции по их заполнению.

Мы работаем для Вас.

Помните, что мы всегда готовы ответить на все Ваши вопросы. Позвоните на Горячую линию поддержки участников по номеру: **1-866-270-5785**, **Телетайп 711**, с понедельника по пятницу, с 7:00 до 19:00. Вы также можете посетить наш веб-сайт: **myuhc.com/CommunityPlan**.