



# Справочник участника

---

Все, что нужно знать о страховых льготах

План медицинского страхования Blue Shield of California Promise Health Plan (Blue Shield Promise) Объединенные в один документ Свидетельство страхового покрытия (Evidence of Coverage, EOC) и Форма для раскрытия информации

2026

Округ Сан-Диего

Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association

Medi\_25\_376\_SD\_101325

# Другие языки и форматы

## Другие языки

Вы можете бесплатно получить справочник участника и другие материалы по плану на других языках.

План Blue Shield Promise предоставляет услуги письменного перевода, выполняемого квалифицированными переводчиками. Звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Звонок бесплатный. В этом справочнике также приведена информация об услугах языковой поддержки для участников, включая услуги устного и письменного перевода.

---

## Другие форматы

Вы можете бесплатно получить эту информацию в других форматах, таких как шрифт Брайля, крупный шрифт размером 20 пунктов, в виде аудиозаписи и в доступных электронных форматах (компакт-диск с данными). Звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Звонок бесплатный.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Услуги устного перевода

План Blue Shield Promise предоставляет услугу устного перевода, а также перевода на язык жестов, выполняемого квалифицированным переводчиком. Услуга предоставляется бесплатно и круглосуточно. Если вам требуются услуги устного перевода, не стоит обращаться к родственникам или знакомым. Мы не рекомендуем привлекать в качестве переводчиков несовершеннолетних, за исключением случаев крайней необходимости. Услуги переводчика, лингвистические и культурные услуги предоставляются вам бесплатно. Помощь доступна круглосуточно, без выходных. Чтобы получить помощь на вашем языке или получить данный справочник на другом языке, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Звонок бесплатный.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-699-5557 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-699-5557 (TTY: 711). These services are free of charge.

### العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-699-5557 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ 1-855-699-5557 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-699-5557 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-855-699-5557 (TTY:711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

## 中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-855-699-5557 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-855-699-5557 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

## हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-699-5557 (TTY: 711). Muaj cov kev pab



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-699-5557 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## 日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-855-699-5557 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-855-699-5557 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-855-699-5557 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-855-699-5557 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ລາວສາທາວອນ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕົ້ນການຄວາມຈຸ່ວຍເຫຼືອໃນລາວສາທາວອນ ໃຫ້ໃຫ້ເຫັນເປີ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມ  
ຈຸ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນຜົການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່  
ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕຜົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ເຫັນເປີ



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

1-855-699-5557 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼື່ອນີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍ  
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໄດ້.

## Mien

ONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih  
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor  
douc waac daaih lorx taux 1-855-699-5557 (TTY: 711).  
Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux  
ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx  
nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv  
benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac  
daaih lorx 1-855-699-5557 (TTY: 711). Naaiv deix nzie  
weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv  
zuqc cuotv nyaanh oc.

## ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាសា របស់អ្នក ស្តម ទូរស័ព្ទ  
ទៅលេខ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម  
សម្រាប់ ដនពិការ ផ្តចជាងកសារសរសេរជាមក្សរដុស សម្រាប់  
ដនពិការត្រូក ប្រើកសារសរសេរជាមក្សរពុម្ពជំ កំភាជរកបាន  
ដួងដេរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។ សេវា  
កម្មទាំងនេះមិនគឺជាអ្វីយ។

## (Farsi)

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-855-699-5557 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-855-699-5557 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

## Русский (Russian)

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-699-5557 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-699-5557 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-699-5557 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-855-699-5557 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-699-5557 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-699-5557 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-699-5557 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-699-5557 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

## Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-699-5557 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-699-5557 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# Добро пожаловать в план Blue Shield Promise!

Благодарим вас за участие в плане Blue Shield Promise. Blue Shield Promise — это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal. План Blue Shield Promise находится в ведении штата Калифорния и помогает вам получать необходимое медицинское обслуживание.

---

## Справочник участника

В этом справочнике представлена информация о вашем страховом покрытии в рамках плана Blue Shield Promise. Внимательно ознакомьтесь с ним с первой до последней страницы. Это поможет вам понять ваши льготы, доступные вам услуги и то, как получить необходимое вам обслуживание. В справочнике также разъясняются права и обязанности участника плана Blue Shield Promise. Если у вас есть особые медицинские потребности, внимательно прочитайте разделы, которые касаются вас.

Данный справочник участника иначе называется «объединенными в один документ свидетельством страхового покрытия и формой для раскрытия информации». **Настоящий документ ЕОС и форма для раскрытия информации представляют собой только краткое изложение плана медицинского страхования. Для определения точных положений и условий страхового покрытия необходимо ознакомиться с договором плана медицинского страхования.**

Для получения более подробной информации звоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Добро пожаловать в план Blue Shield Promise!

В настоящем справочнике участника план Blue Shield Promise иногда упоминается как «мы» или «нас». Участников плана иногда называют «вы». Некоторые слова, написанные с заглавной буквы, имеют в этом справочнике участника особое значение.

Чтобы заказать собственный экземпляр договора между планом Blue Shield Promise и Департаментом здравоохранения штата Калифорния (Department of Health Care Services, DHCS), звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Вы можете бесплатно получить еще один экземпляр справочника участника. Вы также можете найти справочник участника на сайте Blue Shield Promise по ссылке [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members). Кроме того, вы можете запросить бесплатный экземпляр неконфиденциальных клинических и административных политик и процедур плана Blue Shield Promise. Они также представлены на сайте Blue Shield Promise.

---

## Контакты

План Blue Shield Promise всегда к вашим услугам. Телефон для справок: 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Вы также можете посетить веб-сайт [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members) в удобное для себя время.

Спасибо!

Blue Shield Promise  
Blue Shield of California Promise Health Plan  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# Содержание

<b>Другие языки и форматы.....</b>	<b>2</b>
Другие языки .....	2
Другие форматы .....	2
Услуги устного перевода.....	3
<b>Добро пожаловать в план Blue Shield Promise!.....</b>	<b>9</b>
Справочник участника .....	9
Контакты .....	10
<b>Содержание .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Знакомство с планом: первые шаги .....</b>	<b>14</b>
Как обратиться за помощью .....	14
Кто может стать участником плана .....	15
Идентификационные карты .....	15
<b>2. О плане медицинского страхования .....</b>	<b>17</b>
Обзор плана медицинского страхования .....	17
Как работает ваш план медицинского страхования.....	19
Смена плана медицинского страхования .....	20
Студенты, переезжающие в другой округ или за пределы штата	
Калифорния .....	21
Непрерывность медицинского обслуживания .....	22
Расходы.....	26
<b>3. Как получить медицинскую помощь .....</b>	<b>31</b>
Получение услуг здравоохранения .....	31
Поставщик первичных медицинских услуг (PCP) .....	32
Сеть поставщиков услуг .....	37
Как записаться на прием .....	48
Как добраться до места приема .....	48
Отмена и перенос приема.....	49
Оплата .....	49



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Направления .....	51
Направления, выдаваемые в соответствии с Законом Калифорнии о равном доступе к лечению онкологических заболеваний .....	52
Предварительное одобрение (предварительное разрешение) .....	53
Заключение другого специалиста .....	55
Анонимная медицинская помощь .....	56
Неотложная медицинская помощь .....	60
Экстренная медицинская помощь .....	62
Справочная служба медсестер .....	64
Предварительные распоряжения о медицинском обслуживании.....	65
Донорство органов и тканей .....	65
<b>4. Льготы и услуги .....</b>	<b>66</b>
Покрываемые планом медицинского страхования льготы и услуги ...	66
Льготы программы Medi-Cal, покрываемые планом	
Blue Shield Promise .....	71
Другие льготы и программы, покрываемые планом	
Blue Shield Promise .....	98
Другие программы и услуги в рамках Medi-Cal.....	105
Услуги, которые не покрываются ни планом Blue Shield Promise,	
ни программой Medi-Cal .....	114
Оценка новых и существующих технологий .....	115
<b>5. Обслуживание детей и подростков .....</b>	<b>116</b>
Программа Medi-Cal для детей и подростков .....	116
Медицинские и профилактические осмотры детей.....	119
Скрининг крови на выявление отравления свинцом.....	121
Содействие в получении детьми и молодыми людьми	
медицинских услуг .....	121
Другие услуги, которые вы можете получить в рамках программы	
Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) или других программ .....	122
<b>6. Урегулирование проблем .....</b>	<b>125</b>
Жалобы .....	126
Апелляции.....	128
Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции .....	130
Подача жалоб в Департамент управляемого медицинского	
обслуживания (DMHC) и независимая медицинская	
экспертиза (IMR) .....	131



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Слушание на уровне штата .....	133
Мошенничество, растрата и злоупотребления .....	135
<b>7. Права и обязанности .....</b>	<b>137</b>
Ваши права .....	137
Ваши обязанности .....	139
Заявление о недопустимости дискриминации.....	140
Активная роль участника плана.....	143
Уведомление о политике конфиденциальности.....	144
Оговорка о применимом праве .....	155
Уведомление о программе Medi-Cal как о плательщике последней инстанции, о других видах медицинского страхования (ОНС) и о взыскании ущерба в результате причинения вреда .....	155
Уведомление о возмещении расходов за счет имущества .....	157
Уведомление о предпринятоом действии .....	157
Уведомление о запросах на конфиденциальные сведения .....	158
<b>8. Важные номера телефонов и термины .....</b>	<b>160</b>
Важные номера телефонов .....	160
Термины .....	161



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557  
(линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с  
понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.  
Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт:  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 1. Знакомство с планом: первые шаги

## Как обратиться за помощью

План Blue Shield Promise прилагает все усилия, чтобы вы были довольны качеством медицинского обслуживания. Если у вас возникнут вопросы или замечания о медицинском обслуживании, обращайтесь в план Blue Shield Promise!

### Отдел обслуживания клиентов

Специалисты отдела обслуживания клиентов плана Blue Shield Promise всегда к вашим услугам. Они могут:

- ответить на вопросы об услугах, покрываемых вашим планом медицинского страхования и планом Blue Shield Promise;
- помочь выбрать или сменить поставщика первичных медицинских услуг (PCP);
- подсказать, где получить необходимую медицинскую помощь;
- помочь получить услуги устного перевода, если вы плохо говорите по-английски;
- помочь получить информацию на других языках и в другом формате.

Если вам нужна помощь, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Время ожидания ответа консультанта при звонке в Blue Shield Promise должно составлять менее 10 минут.

Вы также можете в любое время обратиться в отдел обслуживания клиентов онлайн по ссылке [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Кто может стать участником плана

Программа медицинской помощи Medicaid может работать в каждом штате.

В Калифорнии Medicaid работает под названием **Medi-Cal**.

Участником плана Blue Shield Promise может стать человек, соответствующий требованиям программы Medi-Cal и проживающий в округе Сан-Диего. Чтобы получить более подробную информацию, звоните в Управление здравоохранения и социального обеспечения (Health and Human Services Agency) округа Сан-Диего по номеру 1-866-262-9881 (линия ТTY: 711). Вы также можете иметь право на участие в программе Medi-Cal через Службу социального обеспечения, если вы получаете SSI или SSP.

По вопросам регистрации звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТTY: 1-800-430-7077 или 711) или посетите веб-сайт <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

По вопросам социального обеспечения звоните в Администрацию социального обеспечения по телефону 1-800-772-1213 или перейдите по ссылке <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

## Временная страховка Medi-Cal

Вы можете получить временную страховку Medi-Cal, если вы стали зарабатывать больше денег и перестали удовлетворять требованиям программы Medi-Cal.

Вы можете узнать, имеете ли вы право на временную страховку Medi-Cal в местном окружном офисе по ссылке:

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

Или позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТTY: 1-800-430-7077 или 711).

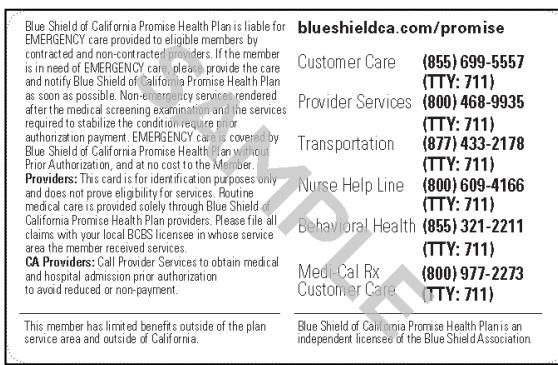
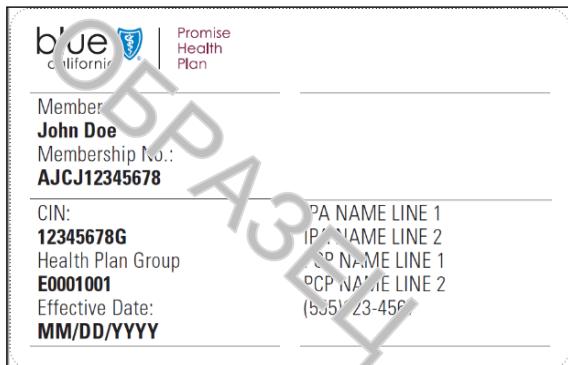
## Идентификационные карты

Участник плана Blue Shield Promise получает идентификационную карту плана Blue Shield Promise. Идентификационную карту плана Blue Shield Promise и карту получателя льгот (BIC) по программе Medi-Cal необходимо предъявлять при каждом получении услуг здравоохранения или рецептурных препаратов. Ваша



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

карта BIC по программе Medi-Cal — это идентификационная карта получателя льгот, отправленная вам штатом Калифорния. Вам следует всегда носить с собой все медицинские карты. Ваша карта BIC по программе Medi-Cal и идентификационная карта плана Blue Shield Promise выглядят следующим образом:



Если вы не получите идентификационную карту плана Blue Shield Promise в течение нескольких недель после даты регистрации и в случае повреждения, потери или кражи идентификационной карты плана Blue Shield Promise, немедленно позвоните в отдел обслуживания клиентов. План Blue Shield Promise вышлет вам новую карту бесплатно. Звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Если у вас нет карты BIC по программе Medi-Cal или если ваша карта повреждена, утеряна или украдена, позвоните в местный окружной офис. Чтобы найти местный окружной офис перейдите по ссылке <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 2. О плане медицинского страхования

## Обзор плана медицинского страхования

Blue Shield Promise — это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal, проживающих в следующих округах: округ Сан-Диего. План Blue Shield Promise находится в ведении штата Калифорния и помогает вам получать необходимое медицинское обслуживание. Если вы зарегистрированы в плане Blue Shield Promise, и у вас есть врач, которого вы хотели бы выбрать в качестве поставщика первичных медицинских услуг (PCP), позвоните нам, и мы вам в этом поможем.

Чтобы получить более подробную информацию о плане медицинского страхования и узнать, насколько он вам подходит, обратитесь к сотруднику отдела по работе с клиентами плана Blue Shield Promise. Звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

## Начало и окончание действия страхового покрытия

В течение двух недель после вашей регистрации в плане Blue Shield Promise мы вышлем вам идентификационную карту Blue Shield Promise. Идентификационную карту плана Blue Shield Promise и карту получателя льгот (BIC) по программе Medi-Cal необходимо предъявлять при каждом получении услуг здравоохранения или рецептурных препаратов.

Ваше страховое покрытие Medi-Cal необходимо продлевать каждый год. Если местный офис в вашем округе не может продлить вашу страховку Medi-Cal в электронном виде, округ вышлет вам предварительно заполненный бланк запроса на продление страховки по программе Medi-Cal. Этот бланк необходимо



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

заполнить и отправить обратно в местный окружной офис. Вы можете представить свои данные лично, по телефону, по почте, через Интернет или с помощью других электронных средств коммуникации, доступных в вашем округе.

Дата продления у разных участников разная. Убедитесь, что с вами можно связаться, когда придет время продлить действие страхового покрытия. В случае изменения адреса, номера телефона или электронной почты, немедленно сообщите об этом в местный офис Управления здравоохранения и социального обеспечения округа Сан-Диего по телефону 1-866-262-9881. Если вам нужна помощь в заполнении формы ежегодного продления или у вас есть вопросы, обращайтесь в отдел по сохранению страхового покрытия по программе Medi-Cal плана Blue Shield Promise по телефону 1-855-636-5251 (линия ТTY: 711) с 8:00 а.м. до 6 р.м., с понедельника по пятницу, за исключением праздничных дней.

Вы можете прекратить свое участие в плане Blue Shield Promise и выбрать другой план медицинского страхования в любое время. По вопросам выбора плана звоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТTY: 1-800-430-7077 или 711) или посетите веб-сайт по ссылке: [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

Blue Shield Promise — это план медицинского обслуживания для участников программы Medi-Cal в округе Сан-Диего. Свой местный окружной офис вы можете найти на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Право на страховое покрытие плана Blue Shield Promise по программе Medi-Cal может быть утеряно при любом из следующих условий:

- Если вы переезжаете из округа Сан-Диего.
- Если вы утратите право на участие в программе Medi-Cal.
- Вы получаете право на участие в альтернативной программе, которая требует от вас регистрации в программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS).
- Вы находитесь в тюрьме или местах лишения свободы.

Если вы теряете свое покрытие по плану Blue Shield Promise программы Medi-Cal, вы все равно можете соответствовать требованиям для страхового покрытия FFS Medi-Cal. Если вы не уверены, что вы все еще можете пользоваться страховым покрытием плана Blue Shield Promise, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## **Управляемое обслуживание: особые условия для американских индейцев**

Американские индейцы имеют право не регистрироваться в плане управляемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal либо прекратить участие в таком плане с возвратом к обычным условиям программы Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) в любой момент и без объяснения причин.

Если вы являетесь американским индейцем, вы имеете право на получение услуг здравоохранения у индейского поставщика медицинских услуг (IHCP).

При получении услуг здравоохранения у таких поставщиков вы можете остаться участником плана Blue Shield Promise или прекратить свое участие в нем (выйти из плана). Подробную информацию о регистрации в плане и прекращении участия в нем можно узнать по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

План Blue Shield Promise должен обеспечить для вас координаирование обслуживания, включая ведение конкретных случаев в пределах и за пределами сети плана. Если вы обращаетесь за услугами к IHCP, план Blue Shield Promise должен помочь вам найти IHCP, входящего или не входящего в сеть. Более подробная информация приведена в разделе «Сеть поставщиков услуг» главы 3 этого справочника.

## **Как работает ваш план медицинского страхования**

План Blue Shield Promise — это план медицинского страхования и управляемого обслуживания, работающий по договору с DHCS. План Blue Shield Promise работает с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг в зоне обслуживания плана Blue Shield Promise для предоставления медицинского обслуживания своим участникам. Участники плана Blue Shield Promise могут соответствовать требованиям для получения некоторых услуг, предоставляемых по программе Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS). К таким услугам относятся рецептурные препараты для амбулаторного лечения, лекарства, отпускаемые без рецепта, а также некоторые предметы медицинского назначения, предоставляемые через Medi-Cal Rx.

Специалисты отдела по работе с клиентами расскажут вам, как работает план Blue Shield Promise, как получить необходимое вам обслуживание, как записаться на прием у поставщика медицинских услуг в рабочее время, как запросить



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

бесплатные услуги устного и письменного перевода или письменную информацию в альтернативных форматах, а также как узнать, соответствуете ли вы требованиям для оказания транспортных услуг.

Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТY: 711). Информация об обслуживании участников также приведена на веб-сайте [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## **Смена плана медицинского страхования**

Вы можете прекратить свое участие в плане Blue Shield Promise и в любое время присоединиться к другому плану медицинского страхования в округе вашего проживания при условии наличия другого плана медицинского страхования.

Чтобы выбрать новый план, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТY: 1-800-430-7077 или 711).

Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Также можно посетить веб-сайт <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

На обработку запроса о выходе из плана Blue Shield Promise и регистрации в другом плане в вашем округе может потребоваться 30 и более дней. Чтобы узнать статус вашего запроса, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТY: 1-800-430-7077 или 711).

Если вы хотите прекратить свое участие в плане Blue Shield Promise раньше, вы можете позвонить в программу выбора медицинского обслуживания и попросить об ускоренном (быстром) прекращении участия.

К участникам, которые могут запросить ускоренное прекращение участия, относятся, помимо прочего, дети, получающие услуги в рамках программ воспитания приемного ребенка или программы материальной помощи усыновителям, участники с особыми медицинскими потребностями, а также участники, уже зарегистрированные в программе Medicare, другом плане Medi-Cal или коммерческом плане управляемого обслуживания.

Чтобы направить запрос о прекращении своего участия в плане Blue Shield Promise, обратитесь в местный окружной офис. Свой местный окружной офис вы можете найти на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Или позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТY: 1-800-430-7077 или 711).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Студенты, переезжающие в другой округ или за пределы штата Калифорния

Вы можете получить экстренную и неотложную медицинскую помощь в любой точке США, включая территории США. Плановое и профилактическое обслуживание покрывается только в округе вашего проживания. Если вы студент, который переезжает в другой округ Калифорнии для получения высшего образования, в том числе в колледже, план Blue Shield Promise покроет услуги пункта оказания экстренной медицинской помощи и неотложной медицинской помощи в округе, в который вы переехали. Вы также можете получать плановое или профилактическое обслуживание в вашем новом округе, но вы должны уведомить об этом план Blue Shield Promise. Подробная информация приведена ниже.

Если вы зарегистрированы в программе Medi-Cal и учитесь в округе, отличном от округа штата Калифорнии, в котором вы постоянно проживаете, вам не нужно подавать заявление на участие в программе Medi-Cal в этом округе.

Если вы временно уезжаете из дома, чтобы учиться в другом округе штата Калифорния, у вас есть два варианта. Вы можете:

- Проинформировать сотрудника по установлению права на участие в программе из Управления здравоохранения и социального обеспечения округа Сан-Диего о том, что вы временно переезжаете для обучения в высшем учебном заведении и сообщить им свой адрес в другом округе. Округ обновит ваши документы и включит в них новый адрес и код округа. Вы должны это сделать, если хотите продолжать получать плановое или профилактическое обслуживание во время проживания в другом округе. Если план Blue Shield Promise не обслуживает округ, в котором вы будете учиться в колледже, вам, возможно, придется сменить план медицинского страхования.  
При возникновении каких-либо вопросов, а также чтобы избежать задержки при присоединении к новому плану медицинского страхования, позвоните в программу выбора медицинского обслуживания по телефону 1-800-430-4263 (линия TTY: 1-800-430-7077 или 711).

**Или**

- Если план Blue Shield Promise не обслуживает округ, в котором вы учитесь в колледже, и вы не меняете свой план медицинского страхования на тот, который обслуживает этот округ, в этом округе вы сможете получать только



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

услуги отделения экстренной медицинской помощи и услуги неотложной медицинской помощи при некоторых состояниях. Подробная информация приведена в главе 3 «Как получить медицинскую помощь» данного справочника. Для получения планового и профилактического медицинского обслуживания вам нужно будет обращаться к поставщикам услуг, входящим в сеть плана Blue Shield Promise и расположенным в округе Сан-Диего.

Если вы временно уезжаете из Калифорнии, чтобы учиться в другом штате, и хотите сохранить страховое покрытие Medi-Cal, обратитесь к сотруднику по установлению права на участие из Управления здравоохранения и социального обеспечения округа Сан-Диего. Если вы соответствуете требованиям, программа Medi-Cal будет покрывать услуги экстренной и неотложной медицинской помощи в другом штате. Программа Medi-Cal также покрывает услуги экстренной медицинской помощи, требующей госпитализации в Канаде или Мексике.

Услуги планового и профилактического обслуживания, не покрываются страховкой за пределами штата Калифорния. В этом случае вы не соответствуете требованиям на получение страхового покрытия медицинских льгот по программе Medi-Cal за услуги, предоставляемые за пределами штата. План Blue Shield Promise не будет оплачивать ваше медицинское обслуживание. Если вы хотите пользоваться страховкой Medicaid в другом штате, вам нужно будет обратиться за ней по месту пребывания. Программа Medi-Cal не покрывает услуги экстренной, неотложной или любой другой медицинской помощи за пределами Соединенных Штатов Америки, за исключением экстренной медицинской помощи, требующей госпитализации в Канаде и Мексике, как указано в главе 3.

Льготы на лекарства за пределами штата ограничены 14-дневным запасом на случай экстренной необходимости, при которой задержки могут помешать оказанию необходимой медицинской помощи. Для получения дополнительной помощи позвоните в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 или посетите веб-сайт <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.

## **Непрерывность медицинского обслуживания**

### **Непрерывность медицинского обслуживания для поставщика услуг, не входящего в сеть плана**

Участники плана Blue Shield Promise получают медицинское обслуживание у поставщиков в сети Blue Shield Promise. Чтобы узнать, входит ли поставщик медицинских услуг в сеть плана Blue Shield Promise, ознакомьтесь со



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

справочником поставщиков онлайн по ссылке

<https://www.blueshieldca.com/fad/home>. Поставщики услуг, не указанные в справочнике, могут не входить в сеть плана Blue Shield Promise.

В некоторых случаях вы можете получить помощь от поставщиков услуг, не входящих в сеть плана Blue Shield Promise. Если вам пришлось изменить свой план медицинского страхования, перейти с FFS Medi-Cal на управляемое обслуживание, или если вы пользовались услугами поставщика, который изначально входил в сеть плана, но перестал входить в нее, вы можете продолжить пользоваться услугами своего поставщика, даже если он не входит в сеть плана Blue Shield Promise. Это называется «непрерывностью медицинского обслуживания».

Если вам необходимо получить помощь от поставщика услуг, не входящего в сеть плана, позвоните в Blue Shield Promise и попросите обеспечить непрерывность медицинского обслуживания. Непрерывность медицинского обслуживания может быть обеспечена на срок до 12 месяцев или более, при соблюдении всех следующих условий:

- Вы постоянно получали услуги у поставщика, не входящего в сеть, до регистрации в плане Blue Shield Promise.
- Вы обращались к поставщику услуг, не входящему в сеть плана, для получения услуг, не требующих экстренного вмешательства, хотя бы один раз на протяжении 12 месяцев до регистрации в плане Blue Shield Promise.
- Поставщик услуг, не входящий в сеть, готов сотрудничать с планом Blue Shield Promise и соглашается выполнять требования договора с планом Blue Shield Promise и получать оплату за услуги в оговоренном объеме.
- Поставщик услуг, не входящий в сеть, соответствует профессиональным стандартам плана Blue Shield Promise.
- Поставщик услуг, не входящий в сеть, зарегистрирован и участвует в программе Medi-Cal.

Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

Если ваши поставщики услуг не присоединяются к сети плана Blue Shield Promise до истечения 12 месяцев, не соглашаются на тарифы плана Blue Shield Promise или не соответствуют требованиям к качеству медицинского обслуживания, вам придется перейти к поставщику услуг, входящему в сеть Blue Shield Promise. Чтобы обсудить доступные вам варианты, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

План Blue Shield Promise не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания для не входящих в сеть поставщиков определенных вспомогательных (дополнительных) услуг, таких как радиология, лаборатории, диализные центры или транспортировка. Эти услуги вы будете получать у поставщиков в сети плана Blue Shield Promise.

Для получения дополнительной информации о непрерывности медицинского обслуживания и о том, соответствует ли вы требованиям, позвоните по телефону 1-855-699-5557.

## **Прекращение покрываемых услуг от поставщика, не входящего в сеть**

Участники плана Blue Shield Promise, получают покрываемые услуги от поставщиков, входящих в сеть плана Blue Shield Promise. Если вы проходите лечение от определенных заболеваний на момент регистрации в плане Blue Shield Promise или на момент выхода вашего поставщика услуг из сети плана Blue Shield Promise, у вас также будет возможность получать услуги по программе Medi-Cal от поставщика услуг, не входящего в сеть.

Возможно, вы сможете продолжить обслуживание у поставщика услуг, не входящего в сеть, в течение определенного срока, если вам нужны покрываемые планом услуги по следующим состояниям:

Состояние здоровья	Срок
Острые состояния (медицинская проблема, требующая быстрого вмешательства).	На протяжении острого состояния.
Серьезные хронические физические и психические заболевания (серьезная проблема со здоровьем, которая существует у вас в течение длительного времени).	На срок до 12 месяцев с даты начала действия покрытия или даты завершения контракта поставщика услуг с планом Blue Shield Promise.
Беременность и послеродовой уход (после родов).	Во время беременности и на протяжении до 12 месяцев после окончания беременности.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Лечение психоэмоциональных нарушений в период беременности и после родов.	На протяжении до 12 месяцев с момента постановки диагноза или с момента окончания беременности, в зависимости от того, что наступит позже.
Медицинское обслуживание новорожденного ребенка от рождения до возраста 36 месяцев.	На срок до 12 месяцев с даты начала действия покрытия или даты завершения контракта с планом Blue Shield Promise.
Терминальная стадия заболевания (угрожающая жизни медицинская проблема).	На срок болезни. Вы по-прежнему можете получать услуги в течение более 12 месяцев с даты регистрации в плане Blue Shield Promise или с момента прекращения сотрудничества поставщика услуг с планом Blue Shield Promise.
Хирургическая операция или другая медицинская процедура у поставщика услуг, не входящего в сеть плана, при условии, что она покрывается страховкой, является необходимой по медицинским показаниям и разрешена планом Blue Shield Promise как часть документированного курса лечения, рекомендованного и задокументированного поставщиком услуг.	Хирургическая операция или другая медицинская процедура должна быть проведена в течение 180 дней с даты прекращения действия договора с поставщиком услуг или 180 дней с даты вступления в силу вашей регистрации в плане Blue Shield Promise.

Чтобы узнать о других состояниях, которые могут соответствовать требованиям, обращайтесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Promise.

Если поставщик услуг, не входящий в сеть плана, не желает продолжать предоставлять услуги или не согласен с условиями контракта, оплатой или другими условиями обслуживания в рамках плана Blue Shield Promise, вы не сможете получать непрерывное обслуживание у этого поставщика.

Возможно, вы сможете продолжать получать услуги у другого поставщика в сети плана Blue Shield Promise.

Для помощи в выборе заключившего договор поставщика, у которого вы будете получать дальнейшее обслуживание, а также с любыми вопросами или



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

затруднениями в отношении получения покрываемых услуг у поставщика, который больше не входит в сеть Blue Shield Promise, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

План Blue Shield Promise не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания в отношении услуг, не покрываемых программой Medi-Cal или покрываемых в рамках договора плана Blue Shield Promise с DHCS. Чтобы узнать больше о непрерывности медицинского обслуживания, соответствующих требованиям и доступных услугах, позвоните по телефону 1-855-699-5557.

## Расходы

### Расходы участника

План Blue Shield Promise обслуживает лиц, соответствующих требованиям для участия в программе Medi-Cal. В большинстве случаев, участникам плана Blue Shield Promise не приходится платить за покрываемые услуги, страховые взносы или франшизы.

Если вы американский индеец, вам не нужно оплачивать взнос за регистрацию, страховые взносы, франшизы, доплаты, доли в распределении затрат и другие аналогичные сборы. План Blue Shield Promise не должен взимать плату с участников, являющихся американскими индейцами, получающими товар или услугу непосредственно от IHCP или при направлении в IHCP, уменьшать платежи, причитающиеся IHCP, на сумму любого регистрационного взноса, страхового взноса, франшизы, доплат, доли в распределении затрат или какой-либо аналогичной выплаты.

Если вы зарегистрированы в Калифорнийской программе детского медицинского страхования (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) в округах Санта-Клара, Сан-Франциско и Сан-Матео или являетесь участником программы «Med-Cal для семей», для вас могут быть предусмотрены ежемесячный страховой взнос и доплаты.

За исключением экстренной или неотложной медицинской помощи, оказываемой за пределами зоны обслуживания плана Blue Shield Promise, или деликатных услуг, перед обращением к поставщику услуг, не входящему в сеть плана Blue Shield Promise, вы должны получить предварительное одобрение



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

(предварительное разрешение) плана Blue Shield Promise. Если вы обращаетесь к поставщику услуг, не входящему в сеть, за услугой, не являющейся экстренной медицинской помощью, неотложной медицинской помощью или деликатными услугами без предварительного одобрения (предварительного разрешения), вам, возможно, придется оплатить обслуживание у этого поставщика. Список покрываемых планом услуг приведен в главе 4 «Льготы и услуги» этого справочника. Справочник поставщиков услуг также можно найти на сайте Blue Shield Promise по ссылке [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## **Для участников с долгосрочным уходом и ежемесячными расходами на проживание**

Возможно, вам придется ежемесячно оплачивать расходы на проживание (долю расходов) за услуги по долгосрочному уходу. Сумма ваших ежемесячных расходов на проживание зависит от вашего дохода и материального положения. Каждый месяц вы будете оплачивать свои собственные счета за медицинское обслуживание, включая, помимо прочего, счета за долгосрочный уход, пока уплаченная вами сумма не сравняется с вашими ежемесячными расходами на проживание. После этого план Blue Shield Promise покроет стоимость вашего долгосрочного ухода за этот месяц. Покрытие плана Blue Shield Promise не действует до тех пор, пока вы не выплатите всю сумму ежемесячных расходов на проживание в учреждении долгосрочного ухода в соответствующем месяце.

## **Как поставщик услуг получает оплату**

План Blue Shield Promise оплачивает услуги поставщиков следующими способами:

- Оплата из расчета на человека
  - План Blue Shield Promise ежемесячно выплачивает некоторым поставщикам услуг фиксированную сумму за каждого участника. Такая форма оплаты называется «оплатой из расчета на человека». Сумма оплаты согласовывается между планом Blue Shield Promise и поставщиками услуг.
- Оплата услуг по факту
  - Некоторые поставщики сначала обслуживают участников плана Blue Shield Promise, а затем выставляют плану Blue Shield Promise счет за предоставленные услуги. Это называется оплатой услуг по факту. Стоимость каждой услуги согласовывается между планом Blue Shield Promise и поставщиками услуг.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Чтобы узнать подробнее о практикуемых планом Blue Shield Promise формах оплаты услуг, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

### **Программы мотивации поставщиков услуг**

План Blue Shield Promise использует программы мотивации поставщиков услуг в целях повышения качества медицинского обслуживания и степени вашей удовлетворенности работой нашей сети. Эти программы помогают улучшить:

- качество медицинского обслуживания;
- доступность и наличие медицинской помощи и услуг;
- предоставляемое лечение;
- удовлетворенность участников.

Чтобы получить более подробную информацию об этих программах, позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Promise по телефону **1-855-699-5557** (линия ТTY: 711).

### **Если вы получили счет от поставщика медицинских услуг**

Покрываемые услуги — это услуги здравоохранения, которые план Blue Shield Promise должен оплатить. Если вы получили счет за какие-либо услуги, покрываемые программой Medi-Cal, не оплачивайте его. Немедленно позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

План Blue Shield Promise поможет вам выяснить, правильно ли выставлен счет.

Если вы получили счет за рецептурные препараты, расходные материалы или пищевые добавки из аптеки, позвоните в отдел обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273. Служба работает круглосуточно, без выходных. Пользователи линии ТTY могут использовать вариант 7 или позвонить по номеру 711. Вы также можете посетить веб-сайт Medi-Cal Rx по ссылке: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### **Запрос в план Blue Shield Promise на возмещение расходов**

Если вы оплатили уже полученные услуги, у вас может быть право на возмещение (возврат денег), если вы соответствуете **всем** этим условиям:

- Полученная вами услуга является покрываемой и ее оплата входит в обязанности плана Blue Shield Promise. Blue Shield Promise не возмещает вам стоимость услуг, не покрываемых планом Blue Shield Promise.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.п. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Вы получили покрываемую планом услугу, пока были соответствующим требованиям участником плана Blue Shield Promise.
- Вы запрашиваете возмещение в течение одного года с даты получения покрываемой услуги.
- Вы или лицо, действующее от вашего имени, предоставляете подтверждение того, что вы заплатили за покрываемую услугу, например подробную квитанцию от поставщика услуг.
- Вы получили покрываемую услугу от поставщика, зарегистрированного в программе Medi-Cal и в сети плана Blue Shield Promise. Это условие не является обязательным, если вы получали экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или другую услугу, которую Medi-Cal разрешает предоставлять поставщикам, не входящим в сеть плана, без предварительного одобрения (предварительного разрешения).
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения (предварительного разрешения), вам необходимо предоставить подтверждение медицинской необходимости в покрываемой услуге от поставщика.

План Blue Shield Promise направит вам письмо под названием «Уведомление о предпринятом действии» (NOA), в котором сообщит, будут ли вам возмещены понесенные вами расходы. Если вы соответствуете всем вышеперечисленным условиям, поставщик медицинских услуг, зарегистрированный в программе Medi-Cal, должен вернуть вам всю уплаченную вами сумму. Если поставщик услуг отказывается возвращать вам деньги, план Blue Shield Promise вернет вам всю уплаченную вами сумму.

Если поставщик услуг зарегистрирован в программе Medi-Cal, но не входит в сеть Blue Shield Promise и отказывается вернуть вам деньги, план Blue Shield Promise вернет вам деньги, но только в пределах суммы, которую выплатит FFS Medi-Cal. План Blue Shield Promise возместит вам полную сумму затрат из собственных средств за экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal разрешает предоставлять поставщикам, не входящим в сеть, без предварительного одобрения. Если вы не соответствуете какому-либо из вышеперечисленных условий, Blue Shield Promise не возместит вам понесенные затраты.

План Blue Shield Promise не возместит вам понесенные затраты в следующих случаях:




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Если вы запросили и получили услуги, которые не покрываются программой Medi-Cal, например, косметические услуги.
- Если данная услуга не является услугой, покрываемой планом Blue Shield Promise.
- Если у вас есть невыплаченная ежемесячная сумма расходов на проживание по программе Medi-Cal.
- Если вы обратились к врачу, который не принимает участие в программе Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что вы все равно хотите попасть на прием, и что вы оплатите услуги самостоятельно.
- Если у вас предусмотрена доплата по Части D программы Medicare за рецептурные препараты, покрываемые вашим планом Medicare по Части D.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 3.Как получить медицинскую помощь

## Получение услуг здравоохранения

**ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ЭТУ ГЛАВУ, ЧТОБЫ ЗНАТЬ, К КОМУ И К КАКОЙ ГРУППЕ ПОСТАВЩИКОВ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ.**

Вы можете начать получать услуги здравоохранения с даты вашей регистрации в плане Blue Shield Promise. Всегда носите с собой свою идентификационную карту плана Blue Shield Promise, идентификационную карту получателя льгот по программе Medi-Cal (BIC) и любые другие карты медицинского страхования. Никогда не позволяйте никому использовать вашу карту BIC или идентификационную карту плана Blue Shield Promise.

Новые участники, имеющие только страховое покрытие по программе Medi-Cal, должны выбрать поставщика первичных медицинских услуг (PCP) в сети плана Blue Shield Promise. Новым участникам, имеющим как покрытие Medi-Cal, так и другую комплексную медицинскую страховку, не нужно выбирать PCP.

Сеть плана Blue Shield Promise — это группа врачей, больниц и других поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Blue Shield Promise. Если у вас есть только страховое покрытие по программе Medi-Cal, вам необходимо выбрать PCP в течение 30 дней с момента регистрации в плане Blue Shield Promise. Если вы не выберете PCP в течение этого срока, план Blue Shield Promise самостоятельно выберет PCP для вас.

Вы можете выбрать одного и того же PCP или разных PCP для всех членов семьи, участвующих в плане Blue Shield Promise, при условии, что эти PCP доступны для выбора.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если у вас есть врач, услугами которого вы хотите продолжить пользоваться, или если вы хотите найти нового PCP, ознакомьтесь со справочником поставщиков услуг, чтобы просмотреть список всех PCP и других поставщиков услуг в сети Blue Shield Promise, а также другую полезную информацию, которая поможет вам сделать выбор. Если у вас нет справочника поставщиков, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Справочник поставщиков услуг также можно найти на сайте Blue Shield Promise по ссылке [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если вы не можете получить необходимое вам обслуживание у поставщика услуг, участвующего в плане Blue Shield Promise, ваш PCP или специалист в сети Blue Shield Promise должны запросить у плана Blue Shield Promise разрешение направить вас к поставщику услуг, не входящему в сеть плана. Это называется «направление». Вам не нужно направление, чтобы обратиться к поставщику услуг, не входящему в сеть, для получения деликатных услуг, перечисленных под заголовком «Деликатные услуги» в этой главе.

Дополнительная информация о врачах PCP, справочнике поставщиков услуг и сети поставщиков услуг приведена далее в этой главе.

**Программа Medi-Cal Rx управляет покрытием рецептурных препаратов для амбулаторных пациентов. Дополнительную информацию можно найти в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» в главе 4 данного справочника.**

## Поставщик первичных медицинских услуг (PCP)

Ваш поставщик первичных медицинских услуг (PCP) — это лицензированный поставщик услуг, к которому вы обращаетесь за большей частью медицинского обслуживания. Ваш PCP также поможет вам получить другие виды необходимого вам обслуживания. PCP необходимо выбрать в течение 30 дней с момента регистрации в плане Blue Shield Promise. В зависимости от вашего возраста и пола вы можете выбрать в качестве своего PCP врача общей практики, акушера-гинеколога, семейного врача, терапевта или педиатра.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

В качестве вашего PCP также могут выступать практикующая медсестра (NP), помощник врача (PA) или сертифицированная сестра-акушерка. Если в качестве PCP вы выберете NP, PA или сертифицированную сестру-акушерку, вас могут прикрепить к врачу, который будет контролировать ваше обслуживание. Если вы участвуете как в Medicare, так и в Medi-Cal или если у вас также есть другая комплексная медицинская страховка, вам не нужно выбирать PCP.

В качестве своего PCP вы можете выбрать индейского поставщика медицинских услуг (IHCР), медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (FQHC), или сельскую клинику (RHC). В зависимости от типа поставщика вы можете выбрать одного PCP для себя и других членов вашей семьи, которые являются участниками плана Blue Shield Promise, при условии, что этот PCP доступен для выбора.

**Примечание.** Американские индейцы могут выбрать IHCР в качестве своего PCP, даже если этот IHCР не входит в сеть плана Blue Shield Promise.

Если вы не выберете PCP в течение 30 дней, план Blue Shield Promise назначит его вам самостоятельно. Если вас прикрепят к PCP и вы решите его сменить, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Изменение вступит в силу в первый день следующего месяца.

Ваш PCP:

- ведет вашу историю болезни и изучает медицинские потребности;
- заполняет медицинскую карту;
- оказывает профилактические услуги и необходимую плановую медицинскую помощь;
- при необходимости направляет к узким специалистам;
- при необходимости устраивает вас на стационарное лечение.

Чтобы выбрать PCP, воспользуйтесь справочником поставщиков услуг плана Blue Shield Promise. В справочнике также перечислены медицинские центры IHCР, FQHC и RHC, сотрудничающие с планом Blue Shield Promise.

Со справочником поставщиков услуг плана Blue Shield Promise можно ознакомиться на сайте [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider) или заказать его получение почтой, позвонив по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Обязательно уточните, принимает ли выбранный вами PCP новых пациентов.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Как выбрать врачей и других поставщиков услуг

Никто лучше вас не знаком с состоянием вашего здоровья, поэтому мы рекомендуем вам подобрать PCP самостоятельно. Лучше всего оставаться у одного PCP, чтобы он мог лучше узнать о ваших потребностях в медицинском обслуживании. Тем не менее вы можете сменить PCP в любой момент, если захотите. Вам нужно выбрать PCP, который входит в сеть плана Blue Shield Promise и принимает новых пациентов.

Внесенное вами изменение вступит в силу в первый день следующего месяца.

Чтобы сменить PCP, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

План Blue Shield Promise может сменить вашего PCP, если PCP не принимает новых пациентов, вышел из сети плана Blue Shield Promise, не оказывает помощь пациентам вашего возраста или если у PCP имеются нерешенные проблемы с качеством обслуживания. План Blue Shield Promise или ваш PCP также могут попросить вас перейти к другому PCP, если вы не можете найти с ним общий язык, не согласны с его решениями, постоянно опаздываете или не являетесь на приемы. Если план Blue Shield Promise увидит необходимость в смене PCP, вы получите письменное уведомление.

При замене PCP, вы получите соответствующее письмо и новую идентификационную карту участника Blue Shield Promise по почте. На ней будет указан ваш новый PCP. Если у вас возникнут вопросы о получении новой идентификационной карты, позвоните в отдел обслуживания клиентов.

О чем необходимо подумать при выборе PCP:

- Предоставляет ли PCP услуги для детей?
- Работает ли PCP в клинике, услугами которой мне нравится пользоваться?
- Находится ли офис PCP недалеко от моего дома, работы или школы, в которой учатся мои дети?
- Находится ли офис PCP недалеко от того места, где я живу, и легко ли до него добраться?
- Говорят ли врачи и персонал на моем языке?
- Работает ли PCP с больницей, которая мне нравится?
- Предоставляет ли PCP необходимые мне услуги?
- Соответствуют ли часы приема PCP моему графику?
- Работает ли PCP со специалистами, к которым я обращаюсь?




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Первичный прием у врача (IHA)

План Blue Shield Promise рекомендует вам, как новому участнику, обратиться к своему новому врачу PCP в течение 120 дней для прохождения первого медицинского осмотра, который называется первичный прием у врача (Initial Health Appointment, IHA). Прием IHA проводится для того, чтобы ваш врач PCP ознакомился с вашей историей болезни и определил ваши потребности в медицинском обслуживании. Ваш PCP может задать вам вопросы о состоянии вашего здоровья или попросить вас заполнить анкету. Ваш PCP также расскажет вам о медицинских консультациях и занятиях, которые могут вам помочь.

Во время записи на первичный прием у врача, сообщите оператору, что вы являетесь участником плана Blue Shield Promise. Продиктуйте номер идентификационной карты участника плана Blue Shield Promise.

Не забудьте взять на прием карту BIC по программе Medi-Cal, идентификационную карту плана Blue Shield Promise и любые другие карты медицинского страхования. Рекомендуем вам подготовить и взять с собой на прием список лекарственных препаратов, которые вы принимаете, и список вопросов, которые вы хотите задать врачу. Будьте готовы обсудить с PCP свои медицинские потребности и жалобы на здоровье.

Обязательно позвоните и предупредите PCP, если вы задерживаетесь или не сможете явиться на прием.

При возникновении вопросов по поводу первичного приема у врача, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

## Плановая медицинская помощь

Плановая медицинская помощь — это регулярное медицинское обслуживание, включающее лечебно-профилактическую помощь, которая также называется диспансеризацией. Плановая медицинская помощь направлена на сохранение здоровья и предотвращение заболеваний. Профилактическая медицинская помощь включает в себя регулярные осмотры, скрининги, медико-санитарное просвещение и психологическое консультирование.

План Blue Shield Promise рекомендует проходить регулярные плановые и профилактические осмотры, в особенности детям. Участники плана Blue Shield Promise могут получить все услуги ранней профилактики, рекомендованные Американской академией педиатрии и Центрами обслуживания



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Medicare и Medicaid. Эти проверки включают в себя скрининг слуха и зрения, который может помочь обеспечить здоровое развитие и обучение. Список услуг, рекомендованных педиатрами, приведен в рекомендациях Bright Futures Американской академии педиатрии по ссылке:

[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Плановое обслуживание также включает в себя обслуживание во время болезни. План Blue Shield Promise покрывает плановое обслуживание вашего PCP.

Ваш PCP:

- предоставляет вам большую часть услуг по плановому обслуживанию, включая регулярные медицинские осмотры, иммунизации (прививки), лечение, рецептурные препараты и медицинские консультации;
- заполняет медицинскую карту;
- при необходимости направляет к узким специалистам;
- при необходимости направляет вас на исследования: рентген, маммографию и лабораторные анализы.

Когда вам понадобится плановая медицинская помощь, позвоните своему PCP и запишитесь на прием. Обязательно позвоните своему PCP, прежде чем получать какое-либо медицинское обслуживание, за исключением экстренной помощи. Для получения экстренной медицинской помощи, позвоните в службу **911** или обратитесь в ближайший пункт экстренной медицинской помощи или больницу.

Дополнительная информация о медицинском обслуживании и услугах, которые покрывает план Blue Shield Promise, а также о том, что он не покрывает, приведена в главе 4 «Льготы и услуги» и главе 5 «Обслуживание детей и подростков» в этом справочнике.

**Все поставщики услуг, входящие в сеть плана Blue Shield Promise, могут использовать вспомогательные средства и услуги для общения с людьми с ограниченными возможностями. Они также могут общаться с вами на другом языке или с использованием других форматов. Сообщите своему поставщику услуг или специалистам плана Blue Shield Promise о своих потребностях.**



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Сеть поставщиков услуг

Сеть поставщиков услуг Medi-Cal — это группа врачей, больниц и других поставщиков услуг, которые сотрудничают с планом Blue Shield Promise для предоставления покрываемых услуг для участников Medi-Cal.

Blue Shield Promise представляет собой план управляемого медицинского обслуживания. Большую часть покрываемых услуг вы должны получать через план Blue Shield Promise от поставщиков, входящих в сеть плана. Вы можете обратиться к поставщику услуг, не входящему в сеть плана, без направления или предварительного разрешения для получения экстренной медицинской помощи или услуг по планированию семьи. Вы также можете обратиться к поставщику услуг, не входящему в сеть плана, для получения неотложной медицинской помощи за пределами зоны обслуживания, когда вы находитесь в регионе, который мы не обслуживаем. Для получения любых прочих услуг у поставщиков не входящих в сеть плана, вы должны получить направление или предварительное разрешение, иначе они не будут покрываться страховкой.

**Примечание.** Американские индейцы могут выбрать IHCP в качестве своего PCP, даже если этот IHCP не входит в сеть плана Blue Shield Promise.

Если PCP, больница или другой поставщик услуг откажут вам в предоставлении покрываемой планом услуги (например, услуг планирования семьи или прерывания беременности) по морально-этическим соображениям, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Дополнительная информация о возражениях по морально-этическим соображениям приведена в разделе «Возражения по морально-этическим соображениям» в этой главе.

Если у вашего поставщика есть возражения по морально-этическим соображениям против предоставления вам покрываемых медицинских услуг, он может помочь вам найти другого поставщика, который предоставит вам необходимые вам услуги. План Blue Shield Promise также может помочь вам найти поставщика, который окажет такую услугу.

### Поставщики услуг, входящие в сеть плана

Для большинства ваших медицинских потребностей вы будете пользоваться услугами поставщиков в сети плана Blue Shield Promise. Вы будете получать профилактическое и плановое обслуживание от поставщиков услуг, входящих в сеть плана. Вы также будете обращаться к специалистам, в больницы и к другим поставщикам услуг, входящим в сеть плана Blue Shield Promise.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Чтобы получить справочник поставщиков, входящих в сеть плана, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Кроме того, справочник поставщиков представлен на сайте [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members). Чтобы получить экземпляр перечня контрактных препаратов, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (линия ТTY: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Или посетите веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Перед посещением поставщика услуг, не входящего в сеть плана, вам необходимо получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Blue Shield Promise, за исключением следующих случаев:

- Если вам нужна экстренная медицинская помощь, позвоните **911** или обратитесь в ближайший пункт оказания экстренной медицинской помощи.
- Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана Blue Shield Promise и нуждаетесь в неотложной медицинской помощи, обратитесь в любое учреждение неотложной помощи.
- Если вам нужны услуги по планированию семьи, вы можете обратиться к любому поставщику услуг Medi-Cal без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Если ваш случай не соответствует указанным выше и перед обслуживанием у поставщика, не входящего в сеть плана, вы не получили предварительного одобрения (предварительного разрешения), вы должны будете самостоятельно оплатить любое медицинское обслуживание у поставщиков, не входящих в сеть плана.

## **Поставщики услуг, не входящие в сеть плана, но работающие в пределах зоны обслуживания**

Поставщики услуг, не входящие в сеть, — это поставщики услуг, у которых нет соглашения о сотрудничестве с планом Blue Shield Promise. За исключением экстренной медицинской помощи и услуг, предварительно одобренных планом Blue Shield Promise, вам, возможно, придется оплатить любое обслуживание, полученное от поставщиков, не входящих в сеть плана, в вашей зоне обслуживания.

Если вам потребуются необходимые с медицинской точки зрения медицинские услуги, которые не предоставляются в сети, вы можете получить их у поставщика, не входящего в сеть, бесплатно. План Blue Shield Promise может согласовать направление вас к поставщику услуг, не входящему в сеть плана, если нужные вам услуги не предоставляются поставщиками в сети или предоставляются



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

слишком далеко от вашего места жительства. Чтобы узнать стандарты времени или расстояния плана Blue Shield Promise для вашего места жительства, посетите сайт [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers). Если мы направим вас к поставщику, который не входит в сеть, мы оплатим его услуги.

Для получения неотложной медицинской помощи в зоне обслуживания плана Blue Shield Promise, вам необходимо обратиться к поставщику неотложной помощи, входящему в сеть плана Blue Shield Promise. Для получения неотложной медицинской помощи от поставщика услуг, входящего в сеть плана, предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется. Вам необходимо получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения неотложной медицинской помощи в пределах зоны обслуживания Blue Shield Promise у поставщика услуг, не входящего в сеть плана.

Если вы получаете неотложную медицинскую помощь у поставщика услуг, не входящего в сеть плана, в зоне обслуживания Blue Shield Promise, вам, возможно, придется заплатить за это обслуживание. В этой главе приведена дополнительная информация об услугах экстренной, неотложной медицинской помощи и деликатных услугах.

**Примечание.** Если вы американский индеец, вы можете получать медицинское обслуживание в IHCP за пределами нашей сети поставщиков услуг без направления. IHCP, не входящие в сеть плана, также могут направлять участников плана, являющихся американскими индейцами к поставщикам услуг, входящим в сеть плана, без предварительного направления от PCP, входящего в сеть плана.

Если вам нужна помощь, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

### Медицинская помощь вне зоны обслуживания

Если вы находитесь вне зоны обслуживания плана Blue Shield Promise и нуждаетесь в медицинской помощи (**не** экстренной и **не** неотложной), сразу же позвоните своему PCP Телефон для справок: 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

Для получения экстренной медицинской помощи, позвоните в службу **911** или обратитесь в ближайший пункт экстренной медицинской помощи или больницу. План Blue Shield Promise покрывает экстренную медицинскую помощь, оказываемую поставщиками услуг, не входящими в сеть плана. План



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Blue Shield Promise покрывает экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации, во время поездок в Канаду или в Мексику. План Blue Shield Promise **не** покрывает обслуживание, экстренную и неотложную медицинскую помощь и любые другие услуги здравоохранения во время путешествий за пределами Канады или Мексики.

Если вы оплатили экстренную медицинскую помощь, требующую госпитализации, в Канаде или Мексике, вы можете обратиться в Blue Shield Promise за возмещением расходов. План Blue Shield Promise рассмотрит ваш запрос. Более подробная информация о возмещении затрат приведена в главе 2 «О вашем плане медицинского страхования» данного справочника.

Если вы находитесь в другом штате или на территориях США, например, Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Американские Виргинские острова, экстренная медицинская помощь покрывается планом. Не все больницы и врачи принимают Medicaid (Medi-Cal – это название программы Medicaid только в штате Калифорния). Если вам нужна экстренная медицинская помощь за пределами штата Калифорния, как можно скорее сообщите врачу больницы или пункта оказания экстренной медицинской помощи, что вы являетесь участником программы Medi-Cal и плана Blue Shield Promise.

Попросите больницу сделать копии вашей идентификационной карты участника Blue Shield Promise. Скажите сотрудникам больницы и врачам, чтобы они выставили счет плану Blue Shield Promise. Если вы получили счет за услуги, полученные в другом штате, сразу же позвоните в план Blue Shield Promise. Вместе с больницей и (или) врачом мы организуем оплату вашего обслуживания планом Blue Shield Promise.

Если вы находитесь за пределами штата Калифорния и вам необходимо срочно получить рецептурные препараты для амбулаторных пациентов, попросите сотрудников аптеки позвонить в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273.

**Примечание.** Американские индейцы могут получать услуги в IHCP, не входящих в сеть плана.

Если у вас есть какие-либо вопросы о получении услуг за пределами сети поставщиков или вне зоны обслуживания плана, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Если помощь представителя плана Blue Shield Promise нужна вам в нерабочее время, звоните по телефону 1-800-609-4166 (линия TTY: 711).




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если вам нужна неотложная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания плана Blue Shield Promise, обратитесь в ближайший пункт неотложной помощи. План Blue Shield Promise не покрывает обслуживание при получении неотложной медицинской помощи за пределами США. Дополнительная информация о неотложной медицинской помощи приведена в разделе «Неотложная медицинская помощь» в этой главе.

## **Планы РСР с делегированием**

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

Ваш РСР будет направлять вас к специалистам и в учреждения, которые входят в состав его медицинской группы, IPA или имеют отношение к плану Blue Shield Promise. Если вы уже наблюдаетесь у специалиста, обратитесь к своему РСР или позвоните в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Вам обеспечат наблюдение у вашего поставщика услуг, если вы имеете право на получение непрерывного медицинского обслуживания. Более подробная информация изложена выше в разделе «Непрерывность медицинского обслуживания».

## **Как работает управляемое обслуживание**

Blue Shield Promise представляет собой план управляемого медицинского обслуживания. Участником плана Blue Shield Promise может стать человек, проживающий в округе Сан-Диего. В рамках управляемого обслуживания ваш РСР, специалисты, клиника, больница и другие поставщики услуг совместно предоставляют вам необходимое обслуживание.

План Blue Shield Promise заключает с медицинскими группами договоры на обслуживание участников плана Blue Shield Promise. Медицинская группа состоит из врачей — РСР и специалистов. Медицинская группа сотрудничает с другими поставщиками услуг, такими как лаборатории и поставщики медицинского оборудования длительного пользования. Медицинская группа также имеет связи с больницей. Имена вашего РСР, название вашей медицинской группы и вашей больницы приведены на вашей идентификационной карте Blue Shield Promise.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Когда вы становитесь участником плана Blue Shield Promise, вы выбираете PCP или вам его назначают. Ваш PCP является членом медицинской группы. Ваш PCP и медицинская группа координируют все необходимое вам медицинское обслуживание. Ваш PCP может направить вас к специалистам или назначить лабораторные анализы и рентген. Если вам нужны услуги, требующие предварительного одобрения (предварительного разрешения), план Blue Shield Promise или ваша медицинская группа рассмотрит предварительное одобрение (предварительное разрешение) и решит, одобрить ли услугу.

В большинстве случаев вам потребуется обратиться к специалистам и другим медицинским работникам, работающим в той же медицинской группе, что и ваш PCP. За исключением экстренных случаев, вы также должны получать стационарное лечение в больнице, связанной с вашей медицинской группой. Если у вас возникла экстренная медицинская ситуация, вы можете обращаться за помощью в любой пункт оказания экстренной медицинской помощи, больницу или учреждение по оказанию неотложной медицинской помощи, даже если они не связаны с вашей медицинской группой. Дополнительную информацию см. в разделах «Неотложная медицинская помощь» и «Экстренная медицинская помощь» в главе 3 данного справочника.

Иногда вам может понадобиться услуга, недоступная у поставщиков медицинской группы. В этом случае ваш PCP направит вас к поставщику услуг, который входит в другую медицинскую группу или находится за пределами сети. Ваш PCP запросит предварительное одобрение (предварительное разрешение) на прием у этого поставщика услуг.

В большинстве случаев, перед обращением к поставщику услуг, не входящему в сеть, или поставщику, не входящему в вашу медицинскую группу, вам потребуется получить предварительное разрешение от вашего PCP, медицинской группы или плана Blue Shield Promise. Предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется для получения экстренной медицинской помощи, услуг по планированию семьи или услуг по охране и восстановлению психического здоровья у поставщиков в пределах сети.

## Врачи

Вам нужно выбрать врача или другого поставщика услуг из справочника поставщиков услуг плана Blue Shield Promise в качестве вашего PCP. Выбранный вами PCP должен быть поставщиком услуг, входящим в сеть плана. Чтобы получить экземпляр справочника поставщиков услуг плана Blue Shield Promise, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Или ознакомьтесь с ним на сайте [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если вы выбираете нового PCP, вам также следует позвонить тому PCP, к которому вы хотите прикрепиться, и удостовериться в том, что он принимает новых пациентов.

Если до того, как вы стали участником плана Blue Shield Promise, вы пользовались услугами врача, не входящего в сеть Blue Shield Promise, возможно, вы сможете продолжить пользоваться его услугами на протяжении некоторого времени. Это называется «непрерывностью медицинского обслуживания», более подробная информация о котором приведена в разделе «О вашем плане медицинского страхования» главы 2 данного справочника. Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

Если вам нужна консультация специалиста, ваш PCP направит вас к врачу узкой специализации, входящему в сеть плана Blue Shield Promise. Для консультации у некоторых специалистов направление не требуется. Подробная информация о направлениях приведена в разделе «Направления» в этой главе.

Помните: если вы не выберете PCP, план Blue Shield Promise выберет его для вас самостоятельно, за исключением случаев, когда помимо Medi-Cal у вас имеется другое комплексное страховое покрытие. Никто лучше вас не знаком с состоянием вашего здоровья, поэтому мы рекомендуем сделать самостоятельный выбор. Если вы участвуете как в Medicare, так и в Medi-Cal или если у вас есть другая медицинская страховка, вам не нужно выбирать PCP плана Blue Shield Promise.

Если вы решите сменить PCP, нового PCP также нужно будет выбрать из справочника поставщиков услуг плана Blue Shield Promise. Обязательно уточните, принимает ли данный PCP новых пациентов. Чтобы сменить PCP, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

## Больницы

В экстренных случаях звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайший пункт оказания экстренной медицинской помощи или больницу.

Если ваше состояние не требует экстренной медицинской помощи, но вам необходима плановая госпитализация, ваш PCP направит вас в одну из больниц. Вам нужно будет обратиться в больницу, с которой сотрудничает ваш PCP и которая работает в сети поставщиков услуг плана Blue Shield Promise. В справочнике поставщиков услуг перечислены больницы, работающие в сети плана Blue Shield Promise.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Специалисты по женскому здоровью

Вы можете обратиться к специалисту по женскому здоровью в сети Blue Shield Promise за покрываемым плановым и профилактическим обслуживанием для женщин. Для получения этих услуг направление или разрешение от вашего PCP не требуется. Чтобы найти специалиста по женскому здоровью, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Вы также можете позвонить в справочную службу медсестер плана Blue Shield Promise по телефону 1-800-609-4166 (линия ТTY: 711). Служба работает ежедневно и круглосуточно.

Для получения услуг по планированию семьи ваш поставщик не обязательно должен входить в сеть поставщиков услуг плана Blue Shield Promise. Вы вправе выбрать любого поставщика услуг по программе Medi-Cal и обратиться к нему с целью получения этих услуг без направления или предварительного одобрения (предварительного разрешения). Чтобы найти поставщика услуг по программе Medi-Cal за пределами сети поставщиков плана Blue Shield Promise, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

## Справочник поставщиков услуг

В справочнике поставщиков услуг Blue Shield Promise перечислены поставщики, работающие в сети плана Blue Shield Promise. Сеть — это группа поставщиков услуг, сотрудничающих с планом Blue Shield Promise.

В справочнике поставщиков услуг плана Blue Shield Promise перечислены больницы, PCP, специалисты, практикующие медсестры, медсестры-акушерки, помощники врача, поставщики услуг по планированию семьи, FQHC, поставщики услуг по охране и восстановлению психического здоровья для амбулаторных пациентов, поставщики услуг долгосрочного обслуживания и поддержки (LTSS), автономные родильные центры (FBC), ИНСР и RHC.

В справочнике поставщиков указаны названия, имена, специализация, адреса, номера телефонов, режимы работы и языки общения поставщиков услуг, входящих в сеть плана Blue Shield Promise, а также информация о том, принимает ли тот или иной поставщик услуг новых пациентов. В справочнике также указано, сообщил ли поставщик услуг плану Blue Shield Promise о том, что он предоставляет услуги с учетом гендерных факторов. Кроме того, в справочнике содержится информация об уровне физической доступности здания, в котором работает поставщик услуг, а именно: наличие автостоянки, пандусов, лестниц с перилами и туалетов, оборудованных широкими дверными проемами и поручнями.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Чтобы узнать больше об образовании, профессиональной квалификации, прохождении ординатуры, подготовке и сертификации врача, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

Справочник поставщиков можно найти в Интернете на сайте [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider).

Если вам нужен распечатанный экземпляр справочника поставщиков, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

Список аптек, сотрудничающих с Medi-Cal Rx, приведен в справочнике аптек Medi-Cal Rx по ссылке: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Чтобы найти ближайшую к вам аптеку, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (линия ТTY: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711.

## **Своевременный доступ к медицинским услугам**

Ваш поставщик медицинских услуг, входящий в сеть плана, должен обеспечить своевременный доступ к обслуживанию в соответствии с вашими потребностями в медицинском обслуживании. Как минимум, он должен предложить вам время приема в соответствии со сроками, указанными в приведенной ниже таблице.

План Blue Shield Promise должен одобрить направление на лечение к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть, если необходимые вам услуги недоступны в сети в рамках этих стандартов своевременного доступа.

Тип приема	Срок ожидания:
Неотложная медицинская помощь, не требующая предварительного одобрения (разрешения)	48 часов
Неотложная медицинская помощь, требующая предварительного одобрения (разрешения)	96 часов
Плановая первичная медицинская помощь (кроме неотложной)	10 рабочих дней
Прием у специалиста для несрочного (планового) обслуживания, включая психиатра	15 рабочих дней



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Тип приема	Срок ожидания:
<b>Охрана и восстановление психического здоровья</b>	
Обслуживание в экстренных ситуациях, не представляющих угрозы жизни	6 часов
Неотложная медицинская помощь	48 часов
Плановый первоначальный прием у поставщика услуг психического здоровья (не являющегося или являющимся врачом)	10 рабочих дней
Плановый прием у поставщика услуг психического здоровья (не являющегося врачом) для последующего наблюдения	10 рабочих дней с даты последнего приема
Плановый прием у поставщика услуг психического здоровья (врача) для последующего наблюдения	15 рабочих дней с даты последнего приема
Плановый прием для вспомогательных услуг в рамках диагностики и лечения травм, заболеваний и других нарушений здоровья	15 рабочих дней

Другие стандартные сроки ожидания	Время ожидания подключения:
Ожидание ответа по телефону отдела обслуживания клиентов в рабочее время	10 минут
Время ожидания при звонке в справочную службу медсестер	30 минут (соединение с медсестрой)

Для записи на прием иногда требуется более длительный срок ожидания. Ваш поставщик услуг может попросить вас подождать дольше, если это не повредит вашему здоровью. В медицинской карте следует сделать отметку, что более длительный срок ожидания не нанесет вреда вашему здоровью. Вы можете дождаться более позднего приема или позвонить в план Blue Shield Promise, чтобы обратиться к другому поставщику услуг по вашему выбору. Ваш поставщик услуг и план Blue Shield Promise с уважением отнесутся к вашему желанию.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

В зависимости от ваших потребностей, ваш врач может порекомендовать конкретный график профилактических услуг, последующего наблюдения при текущих заболеваниях или многоразовое направление к специалисту.

Сообщите нам, если вам нужны услуги устного переводчика, включая язык жестов, при звонке в Blue Shield Promise или при получении покрываемых планом услуг. Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Мы настоятельно не рекомендуем привлекать в качестве переводчиков несовершеннолетних или членов семьи. Более подробную информацию о предлагаемых нами услугах устного перевода можно узнать по телефону 1-855-699-5557.

Если вам нужны услуги переводчика, включая перевод на язык жестов, в аптеке Medi-Cal Rx, позвоните в отдел обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273, круглосуточно, без выходных. Пользователи ТТУ могут звонить по номеру 711 с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м.

### **Время в пути или расстояние до места обслуживания**

План Blue Shield Promise должен соблюдать стандарты времени и расстояния до места обслуживания. Эти стандарты помогают вам получить необходимое обслуживание, не уезжая слишком далеко от места вашего проживания.

Стандарты времени или расстояния зависят от округа, в котором вы живете.

Если Blue Shield Promise не может предоставить вам необходимое обслуживание с соблюдением стандартов времени или расстояния, DHCS может разрешить использовать другой стандарт, называемый альтернативным стандартом доступа. Чтобы узнать стандарты времени или расстояния плана Blue Shield Promise для вашего места жительства, посетите сайт [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers). Телефон для справок: 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711).

Дальним расстоянием считается, если вы не можете добраться до этого провайдера с соблюдением стандартов времени или расстояния плана Blue Shield Promise для вашего округа, независимо от любого альтернативного стандарта доступа, который план Blue Shield Promise может использовать для вашего почтового индекса.

Если вам требуется обслуживание у поставщика услуг, находящегося далеко от места вашего проживания, позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711) и вам помогут найти поставщика, который ведет прием ближе к вашему месту жительства. Если план Blue Shield



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Promise не сможет найти для вас поставщика, находящегося ближе, вы можете попросить обеспечить вас транспортом для поездки к поставщику, который находится далеко от вас.

Если вам нужна помощь в отношении аптек, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (линия TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711.

---

## Как записаться на прием

Если вам нужна медицинская помощь:

- Позвоните вашему PCP.
- Будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты плана Blue Shield Promise.
- В нерабочее время оставьте сообщение — назовите свое имя, фамилию и номер телефона.
- Не забудьте взять на прием карту ВІС по программе Medi-Cal и идентификационную карту плана Blue Shield Promise.
- При необходимости закажите транспорт для поездки на прием.
- Попросите об оказании необходимой языковой поддержки или услуге устного перевода заранее, чтобы получить услуги во время приема.
- Не опаздывайте на прием, приходите на несколько минут раньше, чтобы зарегистрироваться, заполнить необходимые формы и ответить на вопросы, которые могут возникнуть у вашего PCP.
- Обязательно предупредите, если вы опоздаете или не сможете прийти.
- Подготовьте вопросы и информацию о лекарственных препаратах.

В экстренных случаях звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайший пункт оказания экстренной медицинской помощи или больнице. Если вам нужна помощь в принятии решения о том, насколько срочно вам требуется помощь, а ваш PCP не может поговорить с вами, обращайтесь в справочную службу медсестер плана Blue Shield Promise по телефону 1-800-609-4166 (линия TTY: 711).

---

## Как добраться до места приема

Если у вас нет возможности добраться до места приема для получения покрываемых услуг и обратно, план Blue Shield Promise может помочь организовать для вас транспортировку. В зависимости от вашей ситуации, вы можете соответствовать требованиям для медицинской транспортировки или



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

транспортировки, не связанной с медицинскими показаниями. Эти транспортные услуги не предназначены для экстренных ситуаций и предоставляются вам бесплатно.

Если у вас возникла чрезвычайная ситуация, звоните в службу **911**. Транспортировка предлагается для получения услуг и посещений врача, не связанных с экстренной медицинской помощью.

Для получения более подробной информации ознакомьтесь с разделом «Транспортные льготы в ситуациях, не являющихся экстренными» в главе 4 настоящего справочника.

## Отмена и перенос приема

Если вы не можете прийти на прием, сразу же позвоните в офис своего врача. Большинство поставщиков услуг требуют, чтобы вы позвонили за 24 часа (1 рабочий день) до приема, если вам необходимо его отменить. Если вы пропустите повторные приемы, ваш поставщик услуг может прекратить обслуживать вас, и вам придется найти нового поставщика услуг.

## Оплата

Вам **не нужно** платить за покрываемые услуги, если у вас предусмотрены ежемесячные расходы на проживание в учреждении долгосрочного ухода. Дополнительная информация приведена в разделе «Для участников с долгосрочным уходом и ежемесячными расходами на проживание» в главе 2 настоящего справочника. В большинстве случаев вы не будете получать счета от поставщиков услуг. При получении услуг здравоохранения или рецептурных препаратов, вы должны показать свою идентификационную карту Blue Shield Promise и вашу карту BIC по программе Medi-Cal, чтобы ваш поставщик услуг знал, кому выставлять счета. Вы можете получить разъяснение страховых льгот (EOB) или соответствующую справку у поставщика услуг. Ни один из этих документов не является счетом на оплату.

Если вы все же получите счет, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Если вы получили счет за рецептурные препараты, позвоните в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (линия TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711. Или посетите веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Сообщите плану Blue Shield Promise на какую сумму вам выставлен счет, дату оказания услуги и причину выставления счета. План Blue Shield Promise поможет вам выяснить, был ли счет выставлен за покрываемую услугу. Вам не нужно платить поставщикам какую-либо сумму, подлежащую уплате планом Blue Shield Promise за любую покрываемую услугу. Если вы получаете обслуживание у поставщика услуг, не входящего в сеть плана, без предварительного одобрения (предварительного разрешения) плана Blue Shield Promise, вам, возможно, придется оплатить полученное обслуживание.

Перед посещением поставщика услуг, не входящего в сеть плана, вам необходимо получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) Blue Shield Promise, за исключением следующих случаев:

- Вам требуется экстренная медицинская помощь. В этом случае позвоните в службу **911** или обратитесь в ближайший пункт оказания экстренной медицинской помощи или больницу.
- Если вам необходимы услуги по планированию семьи или услуги, связанные с анализами на инфекции, передающиеся половым путем, вы можете обратиться к любому поставщику услуг Medi-Cal без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Если вам требуется получить необходимое по медицинским показаниям обслуживание у поставщика услуг, не входящего в сеть плана, поскольку такое обслуживание недоступно в сети Blue Shield Promise, вам не придется его оплачивать, если оно покрывается программой Medi-Cal, и вы получили предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана Blue Shield Promise. Дополнительная информация об экстренной, неотложной помощи и деликатных услугах приведена в разделах с соответствующими названиями в этой главе.

Если вы получили счет или вас попросили внести доплату, а вы не считаете, что вы должны платить, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Если вы оплатили счет, вы можете подать страховое требование в Blue Shield Promise. Направьте в план Blue Shield Promise письменное описание оплаченного вами товара или услуги. План Blue Shield Promise рассмотрит ваше страховое требование и примет решение о возможности возмещения.

По всем вопросам обращайтесь по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

Если вы получаете услуги в системе по делам ветеранов или получаете непокрываемые или не одобренные услуги за пределами штата Калифорнии, вы, возможно, должны будете самостоятельно оплатить их.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

План Blue Shield Promise не возместит вам понесенные затраты в следующих случаях:

- Если услуги не покрываются программой Medi-Cal, например, косметические услуги.
  - Если у вас есть невыплаченная ежемесячная сумма расходов на проживание по программе Medi-Cal.
  - Если вы обратились к врачу, который не принимает участие в программе Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что вы все равно хотите попасть на прием, и что вы оплатите услуги самостоятельно.
  - Если вы попросили возместить вам доплату за рецептурные препараты, покрываемые вашим планом Medicare по Части D.
- 

## Направления

Если вам нужна консультация специалиста, ваш РСР или другой специалист даст вам направление к нему. Специалист — это поставщик медицинских услуг, специализирующийся на одном виде медицинского обслуживания. Врач, дающий направление, поможет вам выбрать специалиста. Чтобы гарантировать возможность своевременного обращения к специалисту, DHCS устанавливает предельные сроки ожидания записи на прием для участников. Эти сроки указаны в разделе «Своевременный доступ к медицинским услугам» ранее в данной главе. В офисе вашего РСР вам могут помочь записаться на прием к специалисту.

Направление может потребоваться и для других услуг: амбулаторные процедуры, рентгенография, лабораторные анализы и консультации специалистов.

Ваш РСР может дать вам форму для обращения к специалисту. Специалист заполнит ее и вернет вашему РСР. Вы будете оставаться под наблюдением специалиста до окончания лечения.

Если состояние вашего здоровья требует длительного специализированного медицинского обслуживания, вам выпишут многоразовое направление к специалисту. Наличие многоразового направления к специалисту означает, что вы будете посещать одного и того же специалиста неоднократно, не обращаясь за повторными направлениями.

Если вы не можете получить многоразовое направление или хотели бы ознакомиться с порядком направления к специалистам, предусмотренным планом Blue Shield Promise, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Услуги, предоставляемые **без** направления:

- посещение РСР;
- посещение акушера-гинеколога;
- неотложная и экстренная медицинская помощь;
- анонимные услуги для взрослых (например, лечение последствий изнасилования);
- услуги по планированию семьи (за более подробной информацией обращайтесь в офис Информационно-справочной службы планирования семьи штата Калифорния и Службу выдачи направлений по телефону 1-800-942-1054);
- диагностика ВИЧ/СПИД и помощь психолога-консультанта (с 12 лет);
- лечение инфекций, передающихся половым путем (с 12 лет);
- услуги мануальной терапии (направление может потребоваться при получении услуг в учреждениях FQHC, RHC и IHCP);
- первичная оценка состояния психического здоровья.

Несовершеннолетние также могут получать определенные амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья или консультации, а также лечение и услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD), без согласия родителей или опекунов.

Дополнительная информация приведена в разделе «Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия их родителей» далее в этой главе и разделе «Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)» в главе 4 этого справочника.

## **Направления, выдаваемые в соответствии с Законом Калифорнии о равном доступе к лечению онкологических заболеваний**

Эффективное лечение сложных видов рака зависит от многих факторов. К ним относится постановка правильного диагноза и получение своевременного лечения от специалистов по онкологическим заболеваниям. Новый закон штата Калифорния о равном доступе к лечению онкологических заболеваний позволяет пациентам, у которых диагностировано сложное онкологическое заболевание, запросить направление от врача для лечения в связи с онкологическим заболеванием непосредственно во входящем в сеть плана онкологическом центре



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Национального института рака (NCI), центре общественной программы исследований в сфере онкологических заболеваний NCI (NCORP) или в соответствующем требованиям университетском онкологическом центре.

Если в сети плана Blue Shield Promise отсутствует онкологический центр NCI, план Blue Shield Promise позволяет запросить направление для получения лечения в связи с онкологическим заболеванием в одном из не входящих в сеть центров в Калифорнии, при условии что такой не входящий в сеть центр и план Blue Shield Promise согласуют вопросы оплаты, за исключением случаев, когда вы самостоятельно выбираете другого поставщика услуг для лечения онкологического заболевания.

Если у вас диагностировали онкологическое заболевание, обратитесь в план Blue Shield Promise, чтобы узнать, соответствуете ли вы требованиям для получения услуг одного из этих онкологических центров.

**Готовы бросить курить? Чтобы получить информацию об услугах на английском языке, позвоните по телефону 1-800-300-8086. Чтобы получить информацию об услугах на испанском языке, позвоните по телефону 1-800-600-8191.**

**Чтобы узнать больше, перейдите по ссылке [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).**

## **Предварительное одобрение (предварительное разрешение)**

В некоторых случаях, перед направлением вас на обслуживание, вашему РСР или специалисту необходимо получить одобрение плана Blue Shield Promise. Это называется запрос предварительного одобрения или предварительного разрешения. Это значит, что план Blue Shield Promise должен убедиться, что обслуживание необходимо по медицинским показаниям.

Необходимые по медицинским показаниям услуги являются обоснованными и необходимыми для сохранения вашей жизни, предотвращения серьезного заболевания или инвалидности, а также для уменьшения сильной боли в результате диагностированного заболевания, болезни или травмы.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния.

Услуги, для которых **всегда** требуется предварительное одобрение (разрешение), даже если вы получаете их у поставщика, входящего в сеть плана Blue Shield Promise:

- Госпитализация в отсутствие экстренных показаний
- Услуги, оказываемые вне зоны обслуживания плана Blue Shield Promise (кроме экстренной и неотложной медицинской помощи)
- Амбулаторные хирургические операции
- Долгосрочный уход или услуги квалифицированной медсестры в центре сестринского ухода (включая учреждения помощи при подострых состояниях для взрослых и детей, работающие по контракту с отделом помощи при подострых состояниях Департамента здравоохранения) или учреждения промежуточного ухода [включая учреждения промежуточного ухода для лиц с нарушениями развития (ICF/DD), учреждения промежуточного ухода для лиц с задержками в развитии, проходящими стадию абилитации (ICF/DD-H), учреждения промежуточного ухода для лиц с задержками в развитии с сестринскими услугами (ICF/DD-N)]
- Специализированное лечение, диагностическая визуализация, тесты и процедуры
- Медицинские транспортные услуги, не являющиеся экстренными

Услуги скорой помощи не требуют предварительного одобрения (предварительного разрешения).

У плана Blue Shield Promise имеется 5 рабочих дней с момента получения планом Blue Shield Promise информации, разумно необходимой для принятия решения (одобрения или отклонения) запроса на предварительное одобрение (предварительное разрешение). Для запросов на предварительное одобрение (предварительное разрешение), направленных поставщиком услуг или в случаях, когда по мнению плана Blue Shield Promise соблюдение стандартных сроков может поставить под серьезную угрозу вашу жизнь, здоровье или возможность восстановления или поддержания максимальной функциональности, Blue Shield Promise принимает решение о предварительном одобрении (предварительном разрешении) не более чем за 72 часа. Это означает, что после получения запроса на предварительное одобрение (предварительное разрешение) план Blue Shield Promise направит вам уведомление в кратчайшие сроки, с учетом состояния вашего здоровья, не позднее, чем через 72 часа или



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

5 дней после получения запроса на услуги. Запросы на предварительное одобрение (предварительное разрешение) рассматриваются клиническими или медицинскими специалистами, такими как врачи, медсестры и фармацевты.

План Blue Shield Promise не оказывает никакого влияния на принимаемое этими специалистами решение одобрить покрытие или услуги или отказать в таком одобрении. Если план Blue Shield Promise не одобрит ваш запрос, вы получите письмо с уведомлением о предпринятоем действии (NOA). В NOA будет описан порядок апелляции, если вы не согласны с принятым решением.

Если плану Blue Shield Promise потребуется дополнительная информация или дополнительное время для рассмотрения вашего запроса, план свяжется с вами и сообщит об этом.

Предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется для получения экстренной медицинской помощи, даже если вы получаете ее за пределами сети плана Blue Shield Promise и вне зоны обслуживания. К этой категории также относятся услуги по родовспоможению. Также предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется для определенных деликатных услуг. Дополнительная информация о деликатных услугах приведена в разделе «Деликатные услуги» в этой главе.

По вопросам предварительного одобрения (предварительного разрешения) звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711).

## **Заключение другого специалиста**

В ряде случаев вам может потребоваться заключение другого специалиста в отношении назначенного лечения, установленного диагноза или выбранного плана лечения. Например, заключение другого специалиста вам может потребоваться в том случае, если вы хотите убедиться, что ваш диагноз верен, если вы не уверены, что вам действительно требуется назначенное лечение или хирургическая операция, или если вы пытались соблюдать план лечения, но это не помогло. Если вы или ваш поставщик услуг, входящий в сеть, сочтете необходимым получить заключение у другого входящего в сеть поставщика, план Blue Shield Promise оплатит данную услугу. Для получения заключения у другого входящего в сеть поставщика услуг, не требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение) от плана Blue Shield Promise. Если вы хотите



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

получить заключение другого специалиста, мы направим вас к квалифицированному поставщику услуг, входящему в сеть, который сможет дать вам такое заключение.

Чтобы получить заключение другого специалиста и помочь в выборе поставщика услуг, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

При необходимости ваш поставщик услуг, входящий в сеть, также может помочь вам получить направление к врачу, способному вынести альтернативное заключение.

Если в сети плана Blue Shield Promise нет соответствующего поставщика услуг, Blue Shield Promise оплатит услуги поставщика, не входящего в сеть. План Blue Shield Promise сообщит в течение 5 рабочих дней, одобрен ли ваш запрос о получении альтернативного заключения у выбранного вами поставщика услуг. Если у вас хроническое, тяжелое или серьезное заболевание или существует непосредственная и серьезная угроза вашему здоровью, включая, в частности, потерю жизни, решается вопрос о сохранении конечности, жизненно важного органа или функции организма, план Blue Shield Promise сообщит вам о своем решении в течение 72 часов.

Если план Blue Shield Promise отклонит ваш запрос на получение заключения другого специалиста, вы можете оформить претензию. Дополнительная информация об оформлении претензий приведена в разделе «Жалобы» главы 6 этого справочника.

---

## Анонимная медицинская помощь

### Услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей

Если вам не исполнилось 18 лет, вам не требуется разрешение родителей или опекунов для получения ряда медицинских услуг. Вы можете получить такие услуги конфиденциально, то есть без вашего письменного разрешения ваши родители или опекуны не будут уведомлены и с ними не свяжутся. Эти услуги называются услугами для несовершеннолетних, предоставляемыми без согласия родителей.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Получить перечисленные ниже услуги без согласия родителей или опекунов можно в любом возрасте:

- Услуги, связанные с сексуальным насилием
- Услуги, связанные с беременностью и родами, включая услуги по прерыванию беременности
- Услуги по планированию семьи, такие как услуги по контрацепции (например, контроль рождаемости)

Лица в **возрасте 12 лет и старше**, помимо вышеуказанных услуг, могут также получить следующие услуги без согласия родителей или опекунов:

- Амбулаторное лечение или консультирование по вопросам психического здоровья. Возможность получения данных услуг будет определяться вашей зрелостью и способностью участвовать в лечении, которую оценит специалист.
- Диагностика и лечение инфекционных, заразных или передаваемых заболеваний, включая ВИЧ/СПИД.
- Профилактика, обследование, диагностика и лечение инфекций, передаваемых половым путем (*sexually transmitted infection, STI*), таких как сифилис, гонорея, хламидиоз и простой герпес.
- Услуги по борьбе с насилием со стороны интимного партнера.
- Лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD), включая скрининг, оценку, вмешательство и направление к специалистам.

Вы можете получить услуги для несовершеннолетних, предоставляемые без согласия родителей, у любого поставщика или клиники программы Medi-Cal. Поставщики услуг не обязательно должны входить в сеть плана Blue Shield Promise. Вам не требуется направление от вашего РСР или предварительное одобрение (предварительное разрешение).

Если вы пользуетесь услугами поставщика, не входящего в сеть плана, для получения услуг, **не связанных с деликатными услугами**, то такие услуги могут не покрываться страховкой.

Чтобы найти поставщика услуг по программе Medi-Cal за пределами сети поставщиков плана Blue Shield Promise программы Medi-Cal для получения услуг для несовершеннолетних, предоставляемых без согласия родителей, или запросить транспортные услуги, чтобы добраться до поставщика, позвоните в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

С более подробной информацией об услугах по подбору средств контрацепции можно ознакомиться в разделе «Профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия и диспансерный учет» главы 4 данного справочника.

Услуги для несовершеннолетних, которые предоставляются без согласия родителей и являются специальными услугами по охране психического здоровья (SMHS) или большинство услуг SUD, не покрываются планом Blue Shield Promise. Данные услуги покрываются в округе вашего проживания. Чтобы узнать больше, в том числе о том, как получить доступ к этим услугам, ознакомьтесь с разделами «Специальные услуги по охране психического здоровья (SMHS)» и «Услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD)» в главе 4 данного справочника. Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

Список телефонных номеров для бесплатного звонка по услугам SMHS во всех округах см. по адресу

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Список телефонных номеров для бесплатного звонка по услугам SUD во всех округах см. по адресу

[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

Несовершеннолетние могут анонимно обсудить свои медицинские проблемы, позвонив в справочную службу медсестер, предоставляющую услуги ежедневно и круглосуточно, по телефону 1-800-609-4166 (линия ТTY: 711).

Вы также можете попросить предоставить конфиденциальную информацию о ваших медицинских услугах в определенной форме или формате, если это возможно. Вы можете попросить отправить ее вам по другому адресу. Подробнее о порядке предоставления конфиденциальных сообщений, касающихся деликатных услуг, можно узнать из раздела «Уведомление о политике конфиденциальности» в главе 7 настоящего справочника.

## **Анонимная медицинская помощь для совершеннолетних**

Взрослому человеку в возрасте 18 лет и старше нет необходимости обращаться к своему РСР с проблемами деликатного или интимного характера. Вы можете выбрать любого врача или клинику для получения следующих видов помощи:

- Планирование семьи и средства контрацепции. Для взрослых в возрасте 21 года и старше эти услуги включают стерилизацию.
- Диагностика беременности, консультации и другие сопутствующие услуги.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Диагностика и профилактика ВИЧ/СПИДа.
- Профилактика, диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем.
- Лечение последствий изнасилования.
- Амбулаторный аборт.

Для предоставления анонимной медицинской помощи врач или клиника не обязательно должны быть включены в сеть плана Blue Shield Promise.

Вы вправе выбрать любого поставщика услуг по программе Medi-Cal и обратиться к нему с целью получения этих услуг без направления или предварительного одобрения (предварительного разрешения) от плана Blue Shield Promise. Если вы получили медицинскую помощь, не указанную здесь как анонимная медицинская помощь, от поставщика, не входящего в сеть, вам, возможно, придется заплатить за нее.

Чтобы найти врачей или клиники, предоставляющие такие услуги, или получить помощь для того, чтобы добраться в нужное место (включая услуги по транспортировке), звоните в по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Или позвоните в справочную службу медсестер по телефону 1-800-609-4166 (линия ТTY: 711). Служба работает ежедневно и круглосуточно.

План Blue Shield Promise не будет передавать информацию о ваших услугах деликатного ухода страхователю плана Blue Shield Promise или основному застрахованному лицу, а также другим участникам плана Blue Shield Promise без вашего письменного разрешения. Вы можете получить конфиденциальную информацию о ваших медицинских услугах в определенной форме или формате, если это возможно, и попросить отправить ее вам по другому адресу. Подробнее о порядке предоставления конфиденциальных сообщений, касающихся деликатных услуг, можно узнать из раздела «Уведомление о политике конфиденциальности» в главе 7 настоящего справочника.

## **Возражения по морально-этическим соображениям**

У некоторых поставщиков возникают возражения морально-этического характера против предоставления некоторых покрываемых услуг. Они имеют право **не** предлагать некоторые покрываемые услуги, если у них есть возражения по морально-этическим соображениям. В этом случае такие услуги вы можете получить у другого поставщика услуг. Если поставщик откажет вам в услуге по морально-этическим соображениям, он поможет найти другого поставщика, который оказывает данные услуги. План Blue Shield Promise также может оказать вам содействие в поиске такого поставщика услуг.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

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

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

Чтобы убедиться в том, что вы выбрали поставщика услуг, способного обеспечить необходимое вам и вашей семье обслуживание, позвоните врачу, в медицинскую группу, ассоциацию независимых практикующих специалистов или клинику, которая вам нужна. Спросите, может ли поставщик предоставить необходимые вам услуги и будет ли он их предоставлять. Звоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

Эти услуги доступны для вас. План Blue Shield Promise позаботится о том, чтобы вы и члены вашей семьи могли воспользоваться услугами поставщиков (врачей, больниц и клиник), которые предоставляют вам необходимое обслуживание. При возникновении вопросов или необходимости помощи в поиске поставщика услуг звоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

## Неотложная медицинская помощь

Под неотложной медицинской помощью **не** подразумевается оказание помощи в экстренных ситуациях или лечение состояний, представляющих непосредственную угрозу для жизни пациента. К этой категории относятся услуги по предотвращению серьезного вреда здоровью вследствие внезапной болезни, травмы или осложнения уже имеющегося заболевания. В большинстве случаев для получения неотложной медицинской помощи не требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение). Если вы обратитесь за неотложной медицинской помощью, вас примут в течение 48 часов. Если для получения необходимых вам услуг неотложной медицинской помощи требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение), вы получите запись на прием в течение 96 часов с момента вашего запроса.

Если вам нужна неотложная медицинская помощь, звоните своему РСР. Если не можете дозвониться РСР, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Вы также можете обратиться по телефону 1-800-609-4166 (линия TTY: 711), чтобы проконсультироваться о том, какой уровень обслуживания вам больше всего походит.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

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

Неотложная медицинская помощь подходит при следующих симптомах:

- Простуда
- Боль в горле
- Повышенная температура
- Боль в ухе
- Растижение мышц
- Услуги, связанные с беременностью и родами

Когда вы находитесь в зоне обслуживания плана Blue Shield Promise и вам необходима неотложная медицинская помощь, вы должны обратиться за ее получением к поставщику услуг, входящему в сеть плана. Для получения неотложной медицинской помощи у поставщиков услуг, входящих в сеть, в зоне обслуживания плана Blue Shield Promise не требуется предварительного одобрения (предварительного разрешения). Если вам требуется помощь в поиске поставщика неотложной медицинской помощи, входящего в сеть плана, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711) или посетите веб-сайт [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана Blue Shield Promise, но в пределах Соединенных Штатов, вам не требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения неотложной медицинской помощи за пределами зоны обслуживания. Обратитесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи.

Программа Medi-Cal не покрывает услуги неотложной медицинской помощи за пределами США. Покрытие на обслуживание не распространяется в тех случаях, если вы выезжаете за пределы США и нуждаетесь в неотложной медицинской помощи за пределами США.

Если вам требуется неотложная медицинская помощь по охране психического здоровья или услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, позвоните в программу вашего округа по охране психического здоровья или расстройствам, связанным с употреблением психоактивных веществ, или в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Обращайтесь в программу вашего округа по охране психического здоровья или лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, или в план Blue Shield Promise Behavioral



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Health Plan в любое время, круглосуточно и без выходных. Чтобы найти бесплатные телефонные номера всех округов в Интернете, зайдите на сайт: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Если вы получаете лекарства в рамках покрываемого посещения отделения неотложной медицинской помощи во время вашего приема, план Blue Shield Promise покроет их стоимость в рамках вашего покрываемого посещения. Если поставщик неотложной медицинской помощи выдает вам рецепт на препарат, который необходимо получить в аптеке, Medi-Cal Rx будет принимать решение о его покрытии. Более подробно о Medi-Cal Rx можно узнать из раздела «Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal Rx» в главе 4 данного справочника.

## Экстренная медицинская помощь

Для получения экстренной медицинской помощи, позвоните в службу **911** или обратитесь в ближайший пункт экстренной медицинской помощи или больницу. Для получения экстренной медицинской помощи **не** требуется предварительного одобрения (предварительного разрешения) от плана Blue Shield Promise.

На территории Соединенных Штатов (включая такие территории, как Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова США) вы имеете право воспользоваться услугами любой больницы или других учреждений для получения экстренной медицинской помощи.

Если вы находитесь за пределами США, то покрывается только экстренная медицинская помощь, требующая госпитализации в Канаде и Мексике. Экстренная медицинская помощь и другие виды медицинского обслуживания в других странах не покрываются.

Экстренная помощь — это медицинская помощь при состояниях, представляющих непосредственную угрозу жизни пациента. К таким состояниям относятся заболевания и травмы, которые, по мнению здравомыслящего человека без медицинского образования, обладающего некоторыми познаниями в области медицины, требуют немедленного медицинского вмешательства для предотвращения серьезной угрозы здоровью человека (или будущего ребенка). Это включает риск серьезного повреждения функций организма, органов или частей тела. Примеры могут включать, помимо прочего, следующее:



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- роды;
- переломы;
- сильная боль;
- боль в груди;
- затрудненное дыхание;
- серьезные ожоги;
- передозировка;
- обморок;
- сильное кровотечение;
- экстренные психиатрические состояния, например, острая депрессия или желание покончить с собой.

Не обращайтесь в пункт оказания экстренной медицинской помощи для получения планового обслуживания или лечения, не требующего немедленного обращения. Плановую медицинскую помощь оказывает ваш PCP, который вас хорошо знает. Для обращения в пункт экстренной медицинской помощи предварительное разрешение от PCP или плана Blue Shield Promise не требуется. Однако, если вы не уверены, требует ли ваше состояние экстренной медицинской помощи, позвоните своему PCP. Вы также можете позвонить в справочную службу медсестер плана Blue Shield Promise по телефону 1-800-609-4166 (линия ТТЫ: 711). Служба работает ежедневно и круглосуточно.

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

Если вам необходима транспортировка при состоянии, требующем экстренного вмешательства, звоните в службу **911**.

Если после оказания экстренной медицинской помощи (после стабилизации состояния) вам потребуется госпитализация в больницу, не входящую в сеть плана, сотрудники больницы позвонят в план Blue Shield Promise.

Если вы или кто-то из ваших знакомых оказались в кризисной ситуации, обратитесь в службу помощи при самоубийствах и кризисных ситуациях



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТЫ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**988 Suicide and Crisis Lifeline.** Позвоните по телефону **988** или напишите сообщение на этот номер или через онлайн-чат [988lifeline.org/chat](http://988lifeline.org/chat). Служба **988 Suicide and Crisis Lifeline** предоставляет бесплатную и конфиденциальную поддержку всем, кто находится в кризисных ситуациях. В их число входят люди, находящиеся в эмоциональном расстройстве, а также те, кому нужна поддержка в случае суицида, психического расстройства и (или) кризиса, связанного с употреблением психоактивных веществ.

**Запомните!** Не звоните в службу **911**, если вы не уверены, что вам требуется экстренная медицинская помощь. Обращайтесь за экстренной помощью только в чрезвычайных ситуациях. К таким ситуациям не относятся состояния, требующие плановой медицинской помощи, и кратковременные нетяжелые заболевания, такие как простуда или ангин. Если ваше состояние действительно требует экстренного вмешательства, звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайший пункт оказания экстренной медицинской помощи или больнице.

**Справочная служба медсестер плана Blue Shield Promise предоставляет бесплатную медицинскую информацию и консультации круглосуточно и без выходных. Позвоните по телефону 1-800-609-4166 (линия ТTY: 711).**

## Справочная служба медсестер

В справочной службе медсестер плана Blue Shield Promise вы можете получить бесплатную медицинскую информацию и консультации круглосуточно и без выходных. Позвонив по телефону 1-800-609-4166 (линия ТTY: 711): Вы сможете поговорить с медсестрой, которая ответит на медицинские вопросы, даст советы по уходу и поможет вам решить, следует ли вам немедленно обратиться к поставщику медицинских услуг. Получить помощь при таких заболеваниях, как диабет или астма, включая советы о том, какой поставщик медицинских услуг лучше подойдет для лечения вашего состояния.

Справочная служба медсестер **не может** помочь с записью на прием к врачу или пополнением запаса медицинских препаратов. В этом случае следует обратиться в офис своего поставщика медицинских услуг.

Справочная служба медсестер предоставляет услуги устного перевода.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.п. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Предварительные распоряжения о медицинском обслуживании

Предварительные распоряжения о медицинском обслуживании, или предварительное распоряжение о медицинском вмешательстве, — это официальный документ. В бланке можно указать те виды медицинского обслуживания, которые вы хотите получить в случае, если в дальнейшем вы не сможете говорить или принимать решения. Вы также можете указать, какого медицинского обслуживания вы **не** хотите. Вы можете указать лицо (например, супругу или супруга), которое будет принимать медицинские решения за вас.

Бланк предварительного распоряжения о медицинском вмешательстве можно получить в аптеках, больницах, адвокатских конторах и кабинетах врачей. За бланк может взиматься плата. Его также можно найти и бесплатно скачать в Интернете. Вы можете попросить своих родственников, PCP или человека, которому вы доверяете, помочь вам заполнить бланк.

Вы имеете право хранить предварительное распоряжение в медицинской карте. Вы также имеете право в любой момент изменить или аннулировать свое предварительное распоряжение.

Вы вправе знать об изменении законодательства, касающегося предварительных распоряжений. В случае внесения таких изменений в законы штата план Blue Shield Promise уведомит вас об этом в течение 90 дней с момента их вступления в силу.

Для получения более подробной информации звоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557.

## Донорство органов и тканей

Вы можете спасти не одну жизнь, став донором органов или тканей. Если вам от 15 до 18 лет, вы можете стать донором с письменного согласия родителей или опекунов. Изменить свое решение о донорстве можно в любой момент.

Подробнее о донорстве органов и тканей можно узнать у своего PCP. Вы также можете посетить веб-сайт Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (United States Department of Health and Human Services) по ссылке [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 4.Льготы и услуги

## Покрываемые планом медицинского страхования льготы и услуги

В данной главе разъясняются льготы и услуги, покрываемые планом Blue Shield Promise. Покрываемые услуги предоставляются бесплатно при наличии медицинских показаний и при условии их получения у поставщиков, входящих в сеть плана Blue Shield Promise. Для получения медицинской помощи вне сети, за исключением определенных деликатных услуг, неотложной и экстренной медицинской помощи вне зоны обслуживания плана Blue Shield Promise, необходимо запросить предварительное одобрение (предварительное разрешение) у плана Blue Shield Promise. При наличии медицинских показаний план медицинского страхования может обеспечить покрытие услуг поставщиков, не входящих в сеть плана, но для этого вы должны запросить предварительное одобрение (предварительное разрешение) у плана Blue Shield Promise.

Необходимые по медицинским показаниям услуги являются обоснованными и необходимыми для сохранения вашей жизни, предотвращения серьезного заболевания или инвалидности, а также для уменьшения сильной боли в результате диагностированного заболевания, болезни или травмы.

Для участников программы Medi-Cal в возрасте до 21 года к числу таких услуг относятся услуги, которые необходимы по медицинским показаниям для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния.

Для получения дополнительной информации о покрываемых услугах звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

Для участников в возрасте до 21 года предусмотрены дополнительные льготы и услуги. Подробная информация приведена в разделе «Обслуживание детей и подростков» в главе 5 данного справочника.

Ниже перечислены некоторые из основных медицинских льгот и услуг, предлагаемых планом Blue Shield Promise. Для льгот и услуг, отмеченных звездочкой (\*), требуется получение предварительного одобрения (предварительного разрешения).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Иглоукалывание\*
- Терапевтические процедуры и услуги на дому в рамках интенсивной терапии (краткосрочное лечение)
- Проведение аллергопроб и инъекций
- Услуги скорой помощи в экстренных случаях
- Услуги анестезиолога
- Профилактика астмы
- Аудиологические услуги\*
- Услуги по управлению базовым уходом
- Поведенческая терапия\*
- Анализ биомаркеров\*
- Кардиологическая реабилитация
- Услуги мануальной терапии\*
- Химиотерапия и лучевая терапия
- Оценка состояния когнитивного здоровья
- Услуги медицинских работников местного уровня (CHW)
- Услуги по оказанию поддержки населению
- Услуги управления комплексным медицинским обслуживанием (CCM)
- Стоматологические услуги — ограниченные (оказываются медицинским работником/поставщиком первичных медицинских услуг (РСР) в медицинском кабинете
- Диализ/гемодиализ
- Услуги доулы
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)\*
- Диадические услуги
- Обращения в пункт оказания экстренной медицинской помощи
- Услуги по программе расширенного управления обслуживанием (ЕСМ)
- Энтеральное и парентеральное питание\*
- Услуги по планированию семьи (допускается обращение к поставщику услуг, не являющемуся участником сети)
- Уход с учетом гендерной принадлежности
- Абилитация (услуги и технические средства)\*
- Слуховые аппараты
- Медицинское обслуживание на дому\*
- Хосписный уход\*
- Иммунизация (прививки)
- Стационарная медико-хирургическая помощь\*
- Услуги учреждений промежуточного медицинского обслуживания для лиц с нарушениями развития
- Лаборатория и радиология\*
- Долгосрочная оздоровительная терапия и услуги на дому\*
- Долгосрочное обслуживание и поддержка
- Ведение беременности и уход за новорожденным



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Лечение психических заболеваний
- Трудовая терапия\*
- Трансплантация органов и костного мозга\*
- Ортезы и протезы\*
- Стома и урологические принадлежности
- Услуги в амбулаторном отделении больницы
- Амбулаторные услуги по охране и восстановлению психического здоровья
- Амбулаторные хирургические операции\*
- Паллиативный уход\*
- Посещение РСР
- Педиатрическая помощь
- Физиотерапия\*
- Подиатрические услуги\*
- Легочная реабилитация
- Быстрое полногеномное секвенирование
- Реабилитация (услуги и технические средства)\*
- Услуги квалифицированного сестринского ухода, включая услуги при подострых состояниях
- Визиты к специалистам
- Лечение дефектов речи\*
- Услуги уличной медицины
- Лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ
- Хирургические услуги
- Телемедицина/телеэдревоохранение
- Услуги по смене пола\*
- Услуги переходного периода
- Неотложная медицинская помощь
- Офтальмологические услуги\*
- Услуги по охране женского здоровья

Определения и описания покрываемых услуг приведены в главе 8 «Важные номера телефонов и термины» данного справочника.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Необходимые по медицинским показаниям услуги являются обоснованными и необходимыми для сохранения вашей жизни, предотвращения серьезного заболевания или инвалидности, а также для уменьшения сильной боли в результате диагностированного заболевания, болезни или травмы.**

**К необходимым по медицинским показаниям услугам относятся те услуги, которые необходимы для соответствующего возрасту роста и развития или для достижения, поддержания или восстановления функциональных способностей.**

**Для участников в возрасте до 21 года услуга является необходимой по медицинским показаниям, если она предназначена для исправления или улучшения дефектов, физических и психических заболеваний или состояний в рамках льготы программы Medi-Cal для детей и подростков [также известной как программа диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)]. Сюда входит уход, необходимый для устранения или облегчения физического или психического заболевания или состояния, а также для поддержания текущего состояния участника во избежание его ухудшения.**

**К необходимым по медицинским показаниям услугам не относятся:**

**Методы лечения, которые не проверены или еще проходят испытания.**

**Услуги или средства, не имеющие общепризнанной эффективности.**

**Услуги, выходящие за рамки обычного курса и продолжительности лечения, или услуги, не имеющие клинических рекомендаций.**

**Услуги для удобства лиц, осуществляющих уход, или поставщиков медицинских услуг.**

**План Blue Shield Promise координирует свои действия с другими программами, чтобы гарантировать вам получение всех необходимых с медицинской точки зрения услуг, даже если эти услуги покрываются другой программой, а не Blue Shield Promise.**



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Необходимые по медицинским показаниям услуги включают в себя покрываемые услуги, которые являются целесообразными и необходимыми для:

- защиты жизни;
- предотвращения серьезного заболевания или наступления значительной инвалидности;
- облегчения сильной боли;
- достижения соответствующего возрасту роста и развития; или
- достижения, поддержания и восстановления функциональных способностей.

Для участников моложе 21 года необходимые по медицинским показаниям услуги включают все перечисленные выше услуги и любое другое необходимое медицинское обслуживание, скрининги, вакцинации, диагностические услуги, лечение и другие меры по исправлению или улучшению дефектов, физических и психических заболеваний и состояний, предусмотренные в рамках льготы программы Medi-Cal для детей и подростков. Данная льгота также известна как программа диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) в соответствии с федеральным законодательством.

Программа Medi-Cal для детей и подростков предоставляет услуги по профилактике, диагностике и лечению для младенцев, детей и подростков в возрасте до 21 года, зарегистрированных в программе. Программа Medi-Cal для детей и подростков покрывает больше услуг, чем услуги, предлагаемые взрослым. Программа предназначена для обеспечения раннего диагностирования и лечения детей с целью предотвращения заболеваний или своевременного диагностирования и лечения проблем со здоровьем. Цель программы Medi-Cal для детей и подростков — обеспечить каждому ребенку получение необходимой ему медицинской помощи тогда, когда он в ней нуждается — правильный уход для нуждающегося в нем ребенка в нужное время и в соответствующих условиях.

План Blue Shield Promise будет координировать свои действия с другими программами, чтобы обеспечить вам получение всех необходимых по медицинским показаниям услуг, даже если другая программа покрывает эти услуги, а Blue Shield Promise — нет. Ознакомьтесь с разделом «Другие программы и услуги Medi-Cal» далее в этой главе.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Льготы программы Medi-Cal, покрываемые планом Blue Shield Promise

### Амбулаторные услуги

#### ***Иммунизация совершеннолетних (прививки)***

Вы можете получить прививки для совершеннолетних у входящего в сеть поставщика услуг без предварительного одобрения (предварительного разрешения), если они относятся к профилактическим услугам. План Blue Shield Promise покрывает стоимость вакцинации (прививок), рекомендованной консультативным комитетом по практике иммунизации (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) Центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) в качестве профилактических услуг, включая прививки, необходимые во время путешествий.

Вы также можете получить некоторые услуги по вакцинации совершеннолетних (прививки) в аптеке посредством Medi-Cal Rx. Чтобы узнать больше о Medi-Cal Rx, прочтите раздел «Другие программы и услуги Medi-Cal» далее в этой главе.

#### ***Лечение аллергии***

План Blue Shield Promise покрывает услуги диагностики и лечения аллергии, включая десенсибилизацию, гипосенсибилизацию и иммунотерапию.

#### ***Услуги анестезиолога***

План Blue Shield Promise покрывает услуги анестезии, которые необходимы по медицинским показаниям при оказании амбулаторного обслуживания. Это может включать анестезию для стоматологических процедур, если она проводится анестезиологом, которому может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).

#### ***Мануальная терапия***

План Blue Shield Promise покрывает услуги мануального терапевта по лечению позвоночника. Максимальное количество сеансов мануальной терапии — не более 2 в месяц. Ограничения не распространяются на детей до 21 года. План Blue Shield Promise может предварительно одобрить дополнительные услуги, необходимые по медицинским показаниям.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Следующие участники имеют право на услуги мануальной терапии:

- Дети младше 21 года
- Беременные до конца того месяца, который включает 60 дней после окончания беременности
- Лица, проживающие в учреждении квалифицированного сестринского ухода, учреждении промежуточного ухода или учреждении подострого ухода
- Все участники, если услуги предоставляются в амбулаторных отделениях окружных больниц, амбулаторных клиниках, медицинских центрах, прошедших федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC) или сельских клиниках (Rural Health Clinic, RHC), входящих в сеть Blue Shield Promise. Не все FQHC, RHC или окружные больницы предлагают амбулаторные услуги мануальной терапии.

### ***Оценка состояния когнитивного здоровья***

План Blue Shield Promise покрывает ежегодную оценку когнитивного здоровья для участников в возрасте 65 лет и старше, которые по другим причинам не имеют права на аналогичную оценку в рамках ежегодного профилактического обследования по программе Medicare. Оценка когнитивного здоровья позволяет обнаружить признаки болезни Альцгеймера или деменции.

### ***Услуги медицинских работников местного уровня (СНВ)***

План Blue Shield Promise покрывает услуги СНВ для отдельных лиц, если они рекомендованы врачом или другим лицензированным практикующим специалистом для предотвращения заболеваний, инвалидности и других состояний здоровья или их прогрессирования, а также для продления жизни, укрепления физического и психического здоровья и работоспособности.

Услуги СНВ не имеют ограничений по месту предоставления, и участники могут получать такие услуги в определенных условиях, например, в пункте оказания экстренной медицинской помощи. Услуги могут включать в себя:

- Медико-санитарное просвещение и индивидуальная поддержка или правозащитная деятельность, включая контроль и профилактику хронических или инфекционных заболеваний, поведенческих, перинатальных заболеваний и заболеваний полости рта, а также профилактику насилия или травм.
- Укрепление здоровья и обучение, включая постановку целей и разработку планов действий по профилактике и лечению заболеваний.
- Ориентирование в сфере здравоохранения, включая предоставление информации, обучение и поддержку для получения медицинской помощи и ресурсов местного уровня.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Услуги по скринингу и оценке, для оказания которых не требуется лицензия, а также помочь в получении услуг, направленных на улучшение здоровья участников.

Услуги CHW по предотвращению насилия доступны участникам, которые соответствуют любому из следующих обстоятельств, определенных лицензованным врачом:

- Участник получил сильную травму в результате насильственных действий в обществе.
- Участник подвергается значительному риску получить серьезную травму в результате насильственных действий в обществе.
- Участник подвергается хроническому насилию в обществе.

Услуги по профилактике насилия, предоставляемые CHW, направлены на борьбу с насилием в обществе (например, с бандитизмом). Услуги CHW могут быть предоставлены участникам в связи с межличностным/бытовым насилием по другим направлениям при наличии специальной подготовки/опыта для удовлетворения этих потребностей.

### ***Услуги диализа/гемодиализа***

План Blue Shield Promise покрывает диализную терапию. Blue Shield Promise также покрывает гемодиализную терапию (хронический диализ) если ваш врач отправит запрос и план Blue Shield Promise его одобрит.

Покрытие по программе Medi-Cal не включает:

- Оборудование, опции и расходные материалы, предназначенные для обеспечения комфорта, удобства или роскоши.
- Не медицинские предметы, такие как генераторы или аксессуары для обеспечения портативности домашнего диализного оборудования во время путешествий.

### ***Услуги доулы***

План Blue Shield Promise покрывает услуги доулы, предоставляемые входящими в сеть поставщиками услуг доулы во время беременности участника, во время родов, включая мертворождение, выкидыши и прерывание беременности, а также в течение одного года после окончания беременности участника. Программа Medi-Cal не покрывает все услуги доулы. Услуги доулы не включают определение состояния здоровья, предоставление медицинских консультаций или проведение любой клинической оценки, обследования или процедуры. Следующие услуги по программе Medi-Cal не входят в льготы на услуги доулы:



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Услуги охраны психического здоровья
- Перевязка живота врачом после кесарева сечения
- Координация клинических случаев
- Групповые занятия по подготовке к родам
- Комплексное медико-санитарное просвещение, включая ознакомление, обследование и планирование (услуги программы комплексных перинатальных услуг)
- Услуги здравоохранения, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом
- Гипнотерапия [неспециализированные услуги по охране психического здоровья (NSMHS)]
- Консультации по грудному вскармливанию, групповые занятия и расходные материалы
- Необходимые по медицинским показаниям услуги по месту жительства
- Услуги по питанию (обследование, консультирование и разработка плана лечебного питания)
- Перевозку

Если участник нуждается или желает получить услуги доулы или услуги, связанные с беременностью, которые **не** покрываются страховкой, участник или доула могут подать запрос на оказание медицинской помощи, для чего необходимо связаться с РСР участника или обратиться в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Promise.

Поставщики услуг доулы — это работники, предоставляющие услуги родовспоможения, которые обеспечивают медико-санитарное просвещение, а также информационную, физическую, эмоциональную и немедицинскую поддержку беременным и родившим до, во время и после родов, включая поддержку в случае выкидыша, мертворождения и абортов.

Все беременные или роженицы, являющиеся участниками нашего плана, могут получить следующие услуги от доулы, входящей в сеть нашего плана:

- Один первоначальный визит
- До 8 дополнительных визитов, которые могут включать в себя дородовые и послеродовые визиты
- Поддержка во время родов (включая роды, приведшие к мертворождению), прерывания беременности или выкидыша
- До 2 длительных 3-часовых послеродовых визитов после окончания беременности




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Участники могут получить до девяти дополнительных послеродовых визитов при наличии дополнительной письменной рекомендации от врача или другого лицензированного практикующего специалиста.

Все беременные или родившие участницы плана, желающие воспользоваться услугами доулы, смогут найти доулу, позвонив по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise должен координировать доступ участников к услугам доулы вне сети, если поставщик услуг доулы в сети недоступен.

### **Диадические услуги**

План Blue Shield Promise покрывает необходимые по медицинским показаниям диадические услуги по охране психического здоровья (Dyadic behavioral health, DBH) для участников и лиц, осуществляющих уход за ними. Под диадой понимается ребенок в возрасте от 0 до 20 лет и его родители или ухаживающие за ним лица. Диадический уход предусматривает предоставление услуг и ребенку, и родителям или ухаживающим за ним лицам. Он направлен на обеспечение благополучия семьи в целях поддержки здорового развития ребенка и охраны психического здоровья.

Услуги по диадическому уходу включают:

- Детские профилактические осмотры DBH
- Диадические комплексные услуги по оказанию поддержки населению
- Диадические психообразовательные услуги
- Диадические услуги для родителей или лиц, осуществляющих уход
- Диадический семейный тренинг
- Консультации по развитию ребенка и услуги по охране психического здоровья матери

### **Амбулаторные хирургические операции**

План Blue Shield Promise покрывает амбулаторные хирургические операции. Для некоторых процедур вам необходимо будет получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) перед получением этих услуг. Диагностические процедуры и некоторые амбулаторные медицинские или стоматологические процедуры считаются факультативными. Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## ***Услуги терапевта***

План Blue Shield Promise покрывает услуги терапевта при наличии медицинских показаний.

### ***Подиатрические услуги (лечение заболеваний стоп)***

План Blue Shield Promise покрывает подиатрические услуги, необходимые по медицинским показаниям для диагностики, хирургического и медикаментозного лечения, а также механотерапии, мануальной и электротерапии стопы. Сюда входит лечение лодыжки и сухожилий, связанных со стопой. Кроме того, в покрытие входит нехирургическое лечение мышц и сухожилий ноги, которые контролируют функции стопы.

### ***Методы лечения***

План Blue Shield Promise покрывает различные методы лечения, в том числе:

- химиотерапию;
- лучевую терапию.

### ***Ведение беременности и уход за новорожденным***

План Blue Shield Promise покрывает следующие услуги по ведению беременности и уходу за новорожденным:

- роды в родильном центре, дома или в больнице в зависимости от предпочтений участницы и того, что является для нее наиболее оптимальным с медицинской точки зрения;
- молокоотсосы и расходные материалы к ним;
- обучение грудному вскармливанию и приспособления для грудного вскармливания;
- координация медицинского обслуживания;
- консультирование;
- диагностика генетических патологий плода и помощь психолога-консультанта;
- услуги доулы;
- лечение психоэмоциональных нарушений в период беременности и после родов;
- уход за новорожденными;
- просвещение в вопросах питания;
- медико-санитарное просвещение в вопросах беременности;



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- пренатальный уход, родовспоможение и послеродовой уход со стороны сертифицированной медсестры-акушерки (CNM), лицензированной акушерки (LM) или врача, в зависимости от предпочтений участницы и того, что является для нее наиболее оптимальным с медицинской точки зрения;
- оценка социального и психического здоровья и направление к специалистам;
- витамины и минеральные добавки.

Все беременные и роженицы могут получить все вышеперечисленные услуги. Участницы могут обратиться по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711) для получения помощи в предоставлении услуг.

### ***Расширенное покрытие в послеродовой период***

План Blue Shield Promise покрывает полный спектр услуг в течение 12 месяцев после окончания беременности независимо от изменений в доходах или исхода беременности.

### **Услуги телемедицины**

Телемедицина — это возможность получить медицинские услуги без физического присутствия в кабинете врача, возможность вживую пообщаться со своим поставщиком услуг по телефону, видеосвязи или другим способом, а также возможность передать поставщику услуг информацию без непосредственного общения. В формате телемедицины можно получить множество услуг.

Не все покрываемые услуги могут быть доступны в режиме телемедицины. Вы можете связаться со своим поставщиком услуг, чтобы узнать, какие услуги вы можете получить посредством телемедицины. Важно, чтобы и вы, и ваш поставщик услуг были согласны с тем, что предоставление той или иной услуги посредством телемедицины вам подходит. Вы имеете право на очное обслуживание. Вы не обязаны использовать систему телемедицины, даже если ваш поставщик согласен с тем, что она вам подходит.

### **Услуги по охране и восстановлению психического здоровья**

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

План Blue Shield Promise покрывает услуги первичной оценки состояния психического здоровья без необходимости получения предварительного одобрения (предварительного разрешения). Вы можете пройти оценку состояния



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

психического здоровья в любое время у лицензированного поставщика психиатрических услуг, который входит в сеть плана Blue Shield Promise. Направление не требуется.

Ваш РСР или поставщик психиатрических услуг может направить вас на дополнительное психиатрическое обследование к специалисту, входящему в сеть плана Blue Shield Promise, чтобы определить необходимый вам уровень медицинской помощи. Если по результатам обследования будет установлено, что у вас имеется легкая или средняя степень нарушения психического здоровья, план Blue Shield Promise может предоставить вам услуги по охране и восстановлению психического здоровья. План Blue Shield Promise предоставляет страховое покрытие следующих услуг по охране и восстановлению психического здоровья:

- индивидуальная и групповая лечебно-диагностическая психотерапия;
- психиатрическая экспертиза (при наличии клинических показаний);
- развитие когнитивных способностей с целью улучшения внимания, памяти и навыков принятия решений;
- амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения;
- амбулаторные лабораторные услуги;
- лекарства для амбулаторного лечения, которые еще не включены в перечень контрактных препаратов Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), расходные материалы и добавки;
- консультации психиатра;
- семейная терапия, в которой участвуют как минимум 2 члена семьи. Примеры семейной терапии включают, помимо прочего:
  - детско-родительскую психотерапию (от 0 до 5 лет);
  - интерактивную терапию для родителей и детей (от 2 до 12 лет);
  - когнитивно-поведенческую парную терапию (совершеннолетние).

Для получения дополнительной информации о психиатрических услугах, предоставляемых планом Blue Shield Promise, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

Если необходимое вам лечение психического расстройства недоступно в сети плана Blue Shield Promise или ваш РСР или поставщик психиатрических услуг не могут предоставить необходимую вам помощь в сроки, указанные выше в разделе «Своевременный доступ к медицинской помощи», план Blue Shield Promise покроет и поможет вам получить услуги вне сети.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если по результатам психиатрического обследования обнаружится более тяжелое расстройство, для лечения которого необходимы специальные услуги по охране психического здоровья (Specialty Mental Health Services, SMHS), ваш РСР или психиатр направят вас в окружную программу психиатрической помощи для получения нужного лечения. План Blue Shield Promise поможет вам скоординировать первый прием с окружным поставщиком услуг по охране психического здоровья, чтобы выбрать подходящее для вас лечение. Дополнительную информацию можно найти в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» в главе 4 данного справочника.

Если вы или кто-то из ваших знакомых оказались в кризисной ситуации, обратитесь в службу помощи при самоубийствах и кризисных ситуациях **988 Suicide and Crisis Lifeline**. **Позвоните по телефону 988 или напишите сообщение на этот номер или через онлайн-чат [988lifeline.org/chat](http://988lifeline.org/chat)**. Служба **988 Suicide and Crisis Lifeline** предоставляет бесплатную и конфиденциальную помощь. Помощь может получить любой, включая людей, испытывающих эмоциональное потрясение, а также тех, кто нуждается в поддержке в связи с суициdalными наклонностями, проблемами психического здоровья и/или кризисом, связанным с употреблением психоактивных веществ.

## **Услуги экстренной медицинской помощи**

### **Стационарная и амбулаторная экстренная медицинская помощь**

План Blue Shield Promise покрывает все услуги, необходимые для оказания экстренной медицинской помощи в США (включая такие территории, как Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико или Виргинские острова США). План Blue Shield Promise также покрывает услуги экстренной медицинской помощи, требующей госпитализации в Канаде или Мексике.

Состояние, требующее экстренной медицинской помощи, — это медицинское состояние, сопровождающееся сильной болью или вызванное серьезной травмой. Состояние, которое является настолько серьезным, что, по мнению здравомыслящего (рассудительного) человека без медицинского образования (не медицинский работник), в отсутствие немедленной медицинской помощи приведет к любому из следующих последствий:

- нанесет непоправимый вред здоровью;
- существенно нарушит функционирование всего организма;



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- приведет к тяжелому нарушению функций органов или систем организма;
- приведет к серьезному риску в активной фазе родов у беременной женщины, то есть роды происходят в тот момент, когда может наступить одно из следующих событий:
  - недостаточно времени, чтобы безопасно доставить роженицу в специализированную больницу до родоразрыва;
  - транспортировка может представлять угрозу для здоровья и безопасности беременной или ребенка в утробе матери.

Если в рамках вашего лечения сотрудник пункта оказания экстренной медицинской помощи больницы предоставит вам запас рецептурного препарата на 72 часа для амбулаторного лечения, план Blue Shield Promise покроет этот рецептурный препарат в рамках покрываемой услуги экстренной медицинской помощи. Если сотрудник пункта оказания экстренной медицинской помощи больницы выдаст вам рецепт для получения препарата в амбулаторной аптеке, Medi-Cal Rx покроет этот рецепт.

Если во время путешествия вам понадобится экстренный запас лекарств из амбулаторной аптеки, за оплату лекарств будет отвечать Medi-Cal Rx, а не план Blue Shield Promise. Если аптеке нужна помощь в предоставлении вам лекарственных средств экстренного назначения, попросите их позвонить в Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273.

### ***Услуги по транспортировке пациентов, состояние которых требует экстренного вмешательства***

План Blue Shield Promise покрывает услуги скорой помощи, чтобы помочь вам добраться до ближайшего места оказания помощи в экстренной ситуации. Это означает, что состояние вашего здоровья настолько серьезно, что другие способы добраться до места оказания помощи могли бы поставить под угрозу ваше здоровье или жизнь. За пределами США не покрываются никакие услуги, кроме экстренной медицинской помощи, требующей госпитализации в Канаде или Мексике. Если вы воспользуетесь услугами скорой помощи в Канаде или Мексике и не будете госпитализированы во время этого этапа обслуживания, план Blue Shield Promise не покроет эти услуги скорой помощи.

### **Хосписный и паллиативный уход**

План Blue Shield Promise покрывает хосписный и паллиативный уход, направленный на снятие физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта у детей и взрослых. Совершеннолетние в возрасте 21 года и старше не могут одновременно получать услуги хосписного ухода и лечебного (терапевтического) ухода.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## **Хосписный уход**

Хосписный уход — это льгота для неизлечимо больных участников с ожидаемой продолжительностью жизни до шести месяцев. Основной задачей этого вида медицинской помощи является купирование боли и симптомов заболевания, а не его излечение с целью продления жизни.

В услуги хоспинской помощи входят:

- услуги сестринского ухода;
- физиотерапия, трудотерапия или логопедические услуги;
- медико-социальные услуги;
- услуги медицинского обслуживания на дому и помощь по дому;
- товары и приборы медицинского назначения;
- некоторые лекарства и биологические услуги (некоторые из них могут быть доступны через Medi-Cal Rx);
- помощь психологов-консультантов;
- круглосуточные сестринские услуги в кризисных ситуациях и по необходимости с целью обеспечения возможности пребывания безнадежно больного участника дома;
  - помещение в стационар больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода или хосписа на срок до пяти дней подряд в период отдыха лица, осуществляющего уход в обычное время;
  - кратковременное лечение в стационаре больницы, учреждении квалифицированного сестринского ухода или хосписе с целью купирования боли или симптомов заболевания.

План Blue Shield Promise может потребовать, чтобы вы получали хосписный уход у поставщика, входящего в сеть, за исключением случаев, когда необходимые по медицинским показаниям услуги не предоставляются в пределах сети.

## **Паллиативный уход**

Паллиативный уход — это медицинская помощь, оказываемая в интересах пациента и его семьи, и предназначенная для улучшения качества жизни за счет предупреждения и облегчения страданий. Паллиативный уход предоставляется детям и взрослым с серьезными или угрожающими жизни заболеваниями.

Требование об ожидаемой продолжительности жизни сроком до шести месяцев на паллиативный уход не распространяется. Паллиативная помощь может оказываться одновременно с терапевтической помощью.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Паллиативный уход включает:

- Предварительное планирование ухода
- Оценку и консультацию паллиативного ухода
- План ухода, включая весь разрешенный паллиативный и лечебный уход
- В группу специалистов по паллиативному уходу входят, помимо других:
  - Доктора медицины или остеопатии
  - Фельдшер
  - Дипломированная медсестра
  - Младшая медсестра или практикующая медсестра
  - Социальный работник
  - Капеллан
- Координация медицинского обслуживания
- Купирование боли и симптомов
- Услуги по охране психического здоровья и медицинские социальные услуги

Совершеннолетние в возрасте 21 года и старше не могут одновременно получать услуги лечебного и хосписного ухода. Если вы получаете паллиативный уход и имеете право на хосписный уход, вы можете в любое время изменить свой выбор и перейти на хосписный уход.

## Госпитализация

### *Услуги анестезиолога*

План Blue Shield Promise покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги анестезиолога во время покрываемого пребывания в больнице.

Анестезиолог — это специалист по обезболиванию, или анестезии. Анестезия — это введение специальных препаратов при проведении некоторых медицинских или стоматологических процедур.

### *Стационарное лечение*

План Blue Shield Promise покрывает необходимое по медицинским показаниям обслуживание стационарного типа, если вас поместили в больницу.

### *Быстрое полногеномное секвенирование*

Быстрое полногеномное секвенирование (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) — это покрываемая льгота для всех участников программы Medi-Cal в возрасте до одного года, получающих стационарные услуги в отделении интенсивной терапии. В эту льготу входит индивидуальное секвенирование, тройное секвенирование для родителя или родителей и их ребенка, а также сверхбыстрое секвенирование.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

RWGS — это новый способ своевременной диагностики заболеваний, позволяющий оказать помощь в отделении интенсивной терапии (Intensive Care Unit, ICU) детям в возрасте до одного года. Если ваш ребенок соответствует требованиям программы медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS), CCS может покрыть расходы на пребывание в больнице и услуги RWGS.

### **Хирургические услуги**

План Blue Shield Promise покрывает необходимые по медицинским показаниям хирургические операции, проводимые в больнице.

### **Реабилитация и абилитация: терапевтические услуги и технические средства**

Эта льгота распространяется на услуги и устройства, призванные помочь людям с травмами, инвалидностью и хроническими нарушениями здоровья приобрести или восстановить психические и физические навыки.

- План Blue Shield Promise покрывает услуги реабилитации и абилитации, описанные в этом разделе, при соблюдении всех следующих требований:
- Услуги необходимы по медицинским показаниям
- Услуги направлены на решение проблем со здоровьем
- Услуги помогут сохранить, развить или улучшить навыки и функционирование, необходимые для повседневной жизни
- Вы получаете услуги в учреждении, входящем в сеть, за исключением случаев, когда врач, входящий в сеть, сочтет необходимым с медицинской точки зрения направить вас в другое место или учреждение, входящее в сеть, или если учреждение, входящее в сеть, не доступно для лечения вашего заболевания

***В страховое покрытие плана Blue Shield Promise входят следующие реабилитационные/абилитационные услуги:***

#### **Иглоукалывание**

План Blue Shield Promise покрывает услуги иглоукалывания, направленные на предотвращение, изменение или облегчение уровня восприятия сильной и хронической боли на фоне известного заболевания.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

План оплачивает два сеанса иглоукалывания в месяц (с электростимуляцией акупунктурных точек и без нее), проводимого в амбулаторных условиях врачом, стоматологом, подиатром или иглотерапевтом в сочетании с услугами аудиологии, мануальной терапии, эрготерапии и логопедии. Ограничения не распространяются на детей до 21 года. Дополнительные сеансы назначаются при наличии медицинских показаний с предварительного одобрения (разрешения) плана Blue Shield Promise.

### ***Аудиологические услуги (лечение нарушений слуха)***

План Blue Shield Promise покрывает аудиологические услуги. Амбулаторная аудиология ограничена двумя сеансами в месяц (ограничения не распространяются на детей до 21 года). Дополнительные сеансы назначаются при наличии медицинских показаний с предварительного одобрения (разрешения) плана Blue Shield Promise.

### ***Поведенческая терапия***

План Blue Shield Promise покрывает услуги поведенческой терапии (ВНТ) для участников в возрасте до 21 года в рамках льготы программы Medi-Cal для детей и подростков. ВНТ включает такие услуги и терапевтические программы, как прикладной анализ поведения и научно обоснованные программы вмешательства в поведение, которые развивают или восстанавливают, в максимально возможной степени, функционирование участника в возрасте до 21 года.

Услуги ВНТ обучают навыкам с помощью наблюдения за поведением и подкрепляющих стимулов или с помощью подсказок для того, чтобы постепенно сформировать целевое поведение. Услуги ВНТ основаны на достоверных данных. Они не являются экспериментальными. Методами ВНТ являются поведенческое вмешательство, методики когнитивно-поведенческого вмешательства, комплексная поведенческая терапия и прикладной анализ поведения.

Услуги ВНТ предоставляются при наличии медицинских показаний, по назначению лицензированного врача или клинического психолога, с одобрения плана Blue Shield Promise и в соответствии с утвержденным планом лечения.

### ***Кардиологическая реабилитация***

План Blue Shield Promise покрывает услуги кардиологической реабилитации, предоставляемые в амбулаторных и стационарных условиях.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## **Медицинское оборудование длительного пользования (Durable medical equipment, DME)**

- План Blue Shield Promise возмещает расходы на приобретение и аренду рекомендованных врачом товаров медицинского назначения, оборудования и других услуг при наличии рецепта от врача, фельдшера, практикующей медсестры или клинической медсестры. План обеспечит страховое покрытие DME при наличии медицинских показаний для сохранения жизненно важных функций организма или во избежание возникновения существенных ограничений физических возможностей.
- Программа Medi-Cal Rx покрывает расходы на одноразовые амбулаторные приборы, которые обычно можно приобрести в аптеке для тестирования уровня глюкозы в крови или моче, такие как глюкометры для диабетиков, приборы для непрерывного мониторинга глюкозы, тест-полоски и ланцеты.

Как правило, план Blue Shield Promise не покрывает следующее:

- Оборудование, опции и расходные материалы, предназначенные для обеспечения комфорта, удобства или роскоши, за исключением молокоотсосов продаваемых в розницу, как описано ранее в этой главе «Молокоотсосы и расходные материалы» в разделе «Уход за беременными и новорожденными»
- Предметы, не предназначенные для поддержания нормальной повседневной деятельности, такие как тренажеры, включая устройства, предназначенные для большей поддержки развлекательных или спортивных занятий
- Гигиеническое оборудование, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям, для участника в возрасте до 21 года
- Немедицинские средства, такие как сауны или лифты
- Модификации вашего дома (если нет возможности получить такие услуги по месту жительства) или автомобиля
- Электронные мониторы сердца или легких, кроме дыхательных мониторов для младенцев
- Ремонт или замена оборудования в случае потери, кражи или неправильного использования, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям, для участника в возрасте до 21 года
- Другие средства, обычно не используемые в рамках здравоохранения

В некоторых случаях эти товары могут быть одобрены, если ваш врач подаст запрос на предварительное одобрение (предварительное разрешение) и эти товары являются необходимыми по медицинским показаниям и соответствуют определению DME.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

### ***Энтеральное и парентеральное питание***

К этим способам снабжения организма питательными веществами приходится прибегать в тех случаях, когда медицинское состояние не позволяет пациенту употреблять пищу обычным путем. Смеси для энтерального питания и продукты для парентерального питания могут покрываться через Medi-Cal Rx, если они необходимы по медицинским показаниям. План Blue Shield Promise покрывает энтеральные и парентеральные насосы и трубы, если они необходимы по медицинским показаниям.

### ***Слуховые аппараты***

План Blue Shield Promise покрывает слуховые аппараты, если вы прошли проверку на потерю слуха, слуховые аппараты необходимы по медицинским показаниям и у вас есть рецепт от врача. Страховое покрытие ограничено самым недорогим слуховым аппаратом, который соответствует вашим медицинским потребностям. План Blue Shield Promise покрывает один слуховой аппарат, кроме случаев, когда требуется аппарат для каждого уха с целью достижения гораздо лучших результатов, чем вы можете получить с помощью одного аппарата.

Слуховые аппараты для участников в возрасте до 21 года:

В округе Сан-Диего по закону штата дети моложе 21 года, нуждающиеся в слуховом аппарате, должны быть направлены в программу медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS), чтобы решить, имеет ли ребенок право на участие в этой программе. Если ребенок соответствует критериям программы CCS, то CCS покроет расходы на слуховые аппараты, необходимые по медицинским показаниям, если они предназначены для лечения заболевания. Если ребенок не соответствует критериям программы CCS, план Blue Shield Promise покроет необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты в рамках страхового покрытия по программе Medi-Cal.

Слуховые аппараты для участников в возрасте от 21 года и старше.

В рамках программы Medi-Cal план Blue Shield Promise покрывает следующее для каждого покрываемого страховкой слухового аппарата:

- Вкладыши для ушей, необходимые для посадки
- Один стандартный аккумуляторный блок
- Осмотры, позволяющие убедиться, что слуховой аппарат работает правильно
- Визиты для чистки и посадки слухового аппарата
- Ремонт вашего слухового аппарата



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Аксессуары и аренда слуховых аппаратов

В рамках программы Medi-Cal план Blue Shield Promise покроет замену слухового аппарата, если:

- ваша потеря слуха такова, что ваш текущий слуховой аппарат не в состоянии ее исправить;
- ваш слуховой аппарат утерян, украден или сломан и не подлежит ремонту, и это произошло не по вашей вине; вы должны предоставить нам заявление с описанием обстоятельств произошедшего.

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

- Сменные батарейки для слуховых аппаратов

### ***Услуги ухода на дому***

План Blue Shield Promise покрывает медицинские услуги, оказываемые у вас на дому, если они признаны необходимыми по медицинским показаниям и предписаны вашим врачом или фельдшером, практикующей медсестрой или клинической медсестрой.

Услуги ухода на дому ограничиваются услугами, которые покрывает программа Medi-Cal, в том числе:

- Квалифицированный сестринский уход на неполный рабочий день
- Сотрудник по оказанию медико-социальной помощи на дому на неполный рабочий день
- Профессиональная физиотерапия, трудовая терапия и лечение дефектов речи
- Медико-социальные услуги
- Товары медицинского назначения

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

План Blue Shield Promise покрывает медицинские принадлежности, прописанные врачами, фельдшерами, практикующими медсестрами и клиническими медсестрами. Некоторые средства медицинского назначения покрываются программой Medi-Cal Rx с оплатой услуг по факту (Fee-for-Service, FFS), а не планом Blue Shield Promise. Когда Medi-Cal Rx покрывает расходные материалы, поставщик услуг выставляет счет в адрес программы Medi-Cal.

Программа Medi-Cal **не** покрывает:

- Общие предметы домашнего обихода, включая, помимо прочего:
  - Лейкопластырь (все виды)
  - Медицинский спирт



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Косметику
- Ватные шарики и ватные палочки
- Присыпки
- Тканевые салфетки
- Гамамелис
- Обычные бытовые средства, включая, помимо прочего:
  - Медицинский вазелин
  - Масла и лосьоны для сухой кожи
  - Тальк и комбинированные продукты с тальком
  - Окисляющие вещества, такие как перекись водорода
  - Перекись карбамида и перборат натрия
- Шампуни без рецепта
- Препараты для местного применения, содержащие мазь с бензойной и салициловой кислотой, крема, мази или жидкости с салициловой кислотой и пасту с оксидом цинка
- Другие средства, которые обычно не используются в первую очередь для оказания медицинской помощи и которые регулярно и преимущественно используются лицами, не имеющими в них особой медицинской необходимости

### ***Трудовая терапия***

План Blue Shield Promise покрывает услуги трудовой терапии, включая оценку, планирование лечения, терапию, обучение и консультации. Услуги трудовой терапии ограничены двумя услугами в месяц (ограничения не распространяются на детей до 21 года). Дополнительные сеансы назначаются при наличии медицинских показаний с предварительного одобрения (разрешения) плана Blue Shield Promise.

### ***Ортезы и протезы***

План Blue Shield Promise покрывает ортопедические и протезные устройства и услуги, которые необходимы по медицинским показаниям и назначены вашим врачом, подиатром, стоматологом или поставщиком услуг неврачебной помощи. Данная льгота распространяется на имплантируемые слуховые аппараты, протезы молочной железы/после мастэктомии, компрессионное белье и бандажи для послеожоговой реабилитации и протезы для восстановления функций или замены частей тела либо поддержки ослабленных или деформированных частей тела.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

### ***Стома и урологические принадлежности***

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

### ***Физиотерапия***

План Blue Shield Promise покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги физиотерапии, назначенные врачом, стоматологом или ортопедом. Услуги включают оценку физиотерапевтического состояния, планирование лечения, лечение, инструктаж, консультационные услуги и применение препаратов местного действия. Рецепты выдаются на срок до шести месяцев и могут быть продлены по медицинским показаниям.

### ***Легочная реабилитация***

План Blue Shield Promise покрывает услуги легочной реабилитации при наличии медицинских показаний и по назначению врача.

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

Blue Shield Promise покрывает услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода, необходимые по медицинским показаниям, если вы являетесь инвалидом и нуждаетесь в уходе высокого уровня. Эти услуги включают проживание и питание в лицензированном учреждении с круглосуточным квалифицированным сестринским уходом.

### ***Лечение дефектов речи***

План Blue Shield Promise покрывает лечение дефектов речи, которое необходимо по медицинским показаниям и назначено врачом или стоматологом. Рецепты выдаются на срок до шести месяцев и могут быть продлены по медицинским показаниям. Услуги лечения дефектов речи ограничены 2 услугами в месяц. Ограничения не распространяются на детей до 21 года. План Blue Shield Promise может предварительно одобрить (разрешить) более двух сеансов в месяц, если это необходимо по медицинским показаниям.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Услуги по смене пола

План Blue Shield Promise покрывает услуги по смене (подтверждению) пола при наличии медицинских показаний, либо когда такие услуги удовлетворяют требованиям, предъявляемым к восстановительной хирургии.

## Клинические исследования

План Blue Shield Promise покрывает затраты на плановое обслуживание пациентов, допущенных к участию в клинических исследованиях, включая клинические исследования онкологических заболеваний, перечисленные для США на сайте <https://clinicaltrials.gov>. Medi-Cal Rx, являющаяся частью программы Medi-Cal FFS, покрывает большинство рецептурных препаратов для амбулаторного лечения. Чтобы узнать больше, ознакомьтесь с разделом «Лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту для амбулаторного лечения» далее в этой главе.

## Лабораторные и радиологические услуги

План Blue Shield Promise покрывает услуги лабораторий и рентгенографии в амбулаторных и стационарных условиях при наличии медицинских показаний. Дополнительные процедуры визуализации, такие как компьютерная томография, МРТ и ПЭТ, покрываются при наличии медицинской необходимости.

## Профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия и диспансерный учет

В страховое покрытие плана Blue Shield Promise входят, помимо прочего:

- прививки, рекомендованные консультативным комитетом по практике иммунизации (Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP);
- услуги планирования семьи;
- мероприятия, рекомендованные Американской академией педиатрии в руководстве Bright Futures ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf));
- скрининг неблагоприятного детского опыта (Adverse childhood experiences, ACE);
- услуги по профилактике астмы;
- профилактические услуги для женщин, рекомендованные Американским колледжем акушеров-гинекологов;
- помощь при отказе от курения;
- профилактические услуги категории А и В, рекомендованные Американской рабочей группой по профилактике заболеваний (United States Preventive Services).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

### **Услуги по планированию семьи**

Услуги по планированию семьи предоставляются участникам детородного возраста, чтобы позволить им определить количество детей и интервалы между их рождением. Эти услуги включают все методы предупреждения беременности, одобренные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (Food and Drug Administration, FDA). Услуги планирования семьи предоставляют РСР и акушеры-гинекологи, сотрудничающие с планом Blue Shield Promise.

Для получения услуг планирования семьи вы можете выбрать любого врача или клинику Medi-Cal, которые не входят в сеть плана Blue Shield Promise.

Предварительное одобрение (разрешение) плана Blue Shield Promise для этого не требуется. Если вы получаете услуги, не связанные с планированием семьи, у поставщика, не входящего в сеть, то такие услуги могут не покрываться страховкой. Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТЫ: 711).

### **Управление хроническими заболеваниями**

План Blue Shield Promise также покрывает программы управления хроническими заболеваниями при следующих состояниях:

- Сахарный диабет
- Сердечно-сосудистые заболевания
- Астма

Информация о профилактических услугах для участников младше 21 года приведена в разделе «Обслуживание детей и подростков» в главе 5 данного справочника.

### **Программа профилактики диабета**

Программа профилактики диабета (Diabetes Prevention Program, DPP) — это научно обоснованная программа, направленная на изменение образа жизни. В рамках этой 12-месячной программы основное внимание уделяется изменению образа жизни. Она предназначена для предотвращения или задержки развития диабета 2-го типа у лиц, у которых диагностированы предшествующие диабету нарушения метаболизма. Участники, соответствующие критериям, могут претендовать на участие в программе в течение второго года. Программа предусматривает получение информации и групповую поддержку. Методы включают, помимо прочего:



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТЫ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

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

Чтобы присоединиться к DPP, участники должны соответствовать определенным критериям. Чтобы получить дополнительную информацию об этой программе и узнать, соответствуете ли вы требованиям, посетите веб-сайт <https://www.wellvolution.com/medi-cal>.

## **Восстановительная хирургия**

План Blue Shield Promise покрывает операции по исправлению или восстановлению физических недостатков с целью максимально возможного улучшения или восстановления нормального внешнего вида. К таким физическим недостаткам относятся отклонения, вызванные врожденными дефектами, пороками развития, травмами, инфекциями, опухолями, заболеваниями или лечением заболеваний, которое привело к возникновению физических недостатков, например, мастэктомией. Могут применяться некоторые ограничения и исключения.

## **Услуги по скринингу расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ (SUD)**

В страховое покрытие плана Blue Shield Promise входят:

- Скрининг, оценка, краткое вмешательство и направление на лечение от алкогольной и наркотической зависимости (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT)

Информацию о покрытии лечения в определенном округе см. в разделе «Услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (SUD)» далее в этой главе.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Льготы на офтальмологические услуги

В страховое покрытие плана Blue Shield Promise входят:

- Плановое офтальмологическое обследование раз в 24 месяца; покрываются более частые офтальмологические обследования, если это необходимо по медицинским показаниям для тех участников, которые, например, страдают диабетом.
- Очки (оправа и линзы) раз в 24 месяца по действующему рецепту.
- Запасные очки в течение 24 месяцев, если ваш рецепт изменится или ваши очки будут потеряны, украдены или сломаны и не будут подлежать ремонту, и это произошло не по вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление с описанием обстоятельств произошедшей потери, кражи или поломки.
- Устройства для слабовидящих, если у вас ухудшение зрения, которое влияет на вашу способность выполнять повседневные действия (например, возрастная макулярная дегенерация), и стандартные очки, контактные линзы, лекарства или хирургическое вмешательство не могут исправить ваше нарушение зрения.
- Необходимые по медицинским показаниям контактные линзы. Проверка контактных линз и сами контактные линзы могут покрываться страховкой, если использование очков невозможно из-за заболевания глаз или физического состояния (например, отсутствия уха). Медицинские состояния, которые дают право на специальные контактные линзы, включают, в частности, аниридию, афакию и кератоконус.
- Услуги и материалы по изготовлению искусственных глаз для участников, которые потеряли один или оба глаза в результате болезни или травмы.

## Транспортные льготы в ситуациях, не являющихся чрезвычайными

Вы можете воспользоваться медицинским транспортом, если у вас есть медицинские потребности, которые не позволяют вам ездить на прием на автомобиле, автобусе, поезде, такси или другом виде общественного или частного транспорта, чтобы доехать до места получения медицинской помощи. Вы можете воспользоваться медицинским транспортом для покрываемых страховкой услуг и посещений аптеки, покрываемых программой Medi-Cal. Вы можете запросить услуги медицинского транспорта у своего поставщика услуг. В их число входят ваш врач, стоматолог, ортопед, физиотерапевт, логопед, эрготерапевт, специалист по охране психического здоровья или лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами (SUD),



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

помощник врача, практикующая медсестра или сертифицированная медсестра-акушерка. Ваш поставщик услуг определит правильный тип транспорта, отвечающий вашим потребностям.

Если он установит, что вам необходима медицинская транспортировка, он назначит ее, заполнив форму и отправив ее в план Blue Shield Promise. После одобрения разрешение действительно на срок до 12 месяцев, в зависимости от медицинских потребностей. После одобрения вы сможете совершить необходимое вам количество поездок для посещения покрываемых медицинских приемов и аптек. Ваш поставщик услуг должен будет заново оценить медицинскую потребность в медицинской транспортировке и, при необходимости, повторно одобрить назначение медицинской транспортировки по истечении срока его действия, если вы все еще имеете на это право. Ваш врач может повторно одобрить медицинскую перевозку на срок до 12 месяцев или меньше.

Услуги по транспортировке по медицинским показаниям оказываются с помощью машины скорой помощи, машины для перевозки лежачих больных, машины, оборудованной для перевозок инвалидного кресла, или авиатранспорта.

План Blue Shield Promise оплачивает самую низкую стоимость услуг медицинского транспорта в соответствии с вашими медицинскими потребностями при необходимости поездки на прием. Другими словами, если ваше физическое или медицинское состояние позволяет осуществить поездку на машине для перевозки пациентов в инвалидном кресле, план Blue Shield Promise не будет оплачивать услуги машины скорой помощи. Вы вправе воспользоваться воздушным транспортом только в том случае, если в силу вашего медицинского состояния наземная транспортировка невозможна.

Вам будет предоставлен медицинский транспорт, если:

- ваш поставщик услуг указал в письменной форме о такой физической или медицинской необходимости, поскольку ваше физическое или медицинское состояние не позволяет добраться на прием к врачу на автомобиле, автобусе, поезде либо другом виде общественного или частного транспорта;
- по причине инвалидности в связи с физическим или психическим заболеванием вам нужна помощь водителя, который доставит вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно.

Чтобы запросить услуги медицинского транспорта, назначенные вашим врачом для несрочных (плановых) приемов, звоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-877-433-2178 (линия ТTY: 711) ежедневно и круглосуточно или по



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711) с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. как минимум за 24 часа до назначенного времени приема. Для срочных приемов необходимо позвонить при первой же возможности. Во время звонка вам понадобится указать данные вашей идентификационной карты участника плана Blue Shield Promise.

### **Ограничения по медицинской транспортировке**

План Blue Shield Promise покрывает наименьшую стоимость услуг по транспортировке по медицинским показаниям от вашего дома до ближайшего медицинского учреждения, где можно записаться на прием. Вы не сможете воспользоваться услугами медицинского транспорта, если программа Medi-Cal не покрывает получаемую вами услугу или если это не покрываемый программой Medi-Cal прием в аптеке. Перечень покрываемых услуг приведен в разделе «Льготы и услуги» в главе 4 настоящего справочника.

Если программа Medi-Cal покрывает тип приема, но не через план медицинского страхования, план Blue Shield Promise покроет стоимость услуг по транспортировке по медицинским показаниям. Транспортировка не покрывается за пределами сети или зоны обслуживания плана Blue Shield Promise, если только это не было предварительно одобрено (разрешено) планом Blue Shield Promise. Чтобы узнать больше или заказать услуги транспортировки по медицинским показаниям, звоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-877-433-2178 (линия ТTY: 711) круглосуточно и без выходных **или** по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711) с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м.

### **Затраты участника**

Организация транспортировки в рамках плана Blue Shield Promise проводится бесплатно.

### **Порядок получения услуг по транспортировке, не связанной с медицинскими показаниями**

В число ваших льгот входит поездка на прием к врачу, если он назначен для получения услуг, покрываемых программой Medi-Cal, и у вас нет возможности воспользоваться транспортом. Вы можете бесплатно доехать до места назначения, если вы испробовали все другие способы транспортировки и:

- вы осуществляете поездку на прием к врачу и обратно для получения услуги в рамках программы Medi-Cal, утвержденной вашим поставщиком, или
- вам нужно получить лекарства и товары медицинского назначения.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

План Blue Shield Promise позволяет вам использовать автомобиль, такси, автобус или другой общественный или частный транспорт, чтобы добраться до врача для получения услуг, покрываемых программой Medi-Cal. План Blue Shield Promise покроет минимальную стоимость услуг по транспортировке, не связанной с медицинскими показаниями, соответствующей вашим потребностям.

В некоторых случаях план Blue Shield Promise может возместить вам (возвратить вам деньги) за организованные вами поездки на частном транспортном средстве. Для этого до начала поездки необходимо получить одобрение от плана Blue Shield Promise. Вы должны сообщить нам причины, по которым вы не можете добраться до места назначения другим транспортом, таким как автобус.

Вы можете позвонить, написать по электронной почте или сообщить нам это лично. Если у вас есть доступ к транспорту или вы можете доехать на прием самостоятельно, план Blue Shield Promise не будет возмещать вам расходы. Данная льгота предназначена только для участников, не имеющих доступа к транспорту.

Для возмещения затрат на пробег при поездке, осуществляющейся на одобренном частном транспортном средстве, необходимо предоставить копии документов водителя:

- действующее водительское удостоверение;
- действующие регистрационные документы транспортного средства; и
- действующий страховой полис транспортного средства.

Чтобы заказать транспортировку для получения услуг, позвоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-877-433-2178 (линия ТTY: 711) круглосуточно и без выходных или по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711) с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. не позднее чем за 24 часа до назначенного приема или как можно скорее, если вам требуется неотложное посещение врача. Во время звонка вам понадобится указать данные вашей идентификационной карты участника плана Blue Shield Promise.

**Примечание.** Американские индейцы также могут обратиться к своему поставщику медицинских услуг для американских индейцев с запросом на предоставление услуг транспортировки, не связанной с медицинскими показаниями.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## **Ограничения по транспортировке, не связанной с медицинскими показаниями**

План Blue Shield Promise покрывает наименьшую стоимость услуг по транспортировке, не связанной с медицинскими показаниями, от вашего дома до ближайшего медицинского учреждения, где можно записаться на прием. При этом участники не могут пользоваться собственным транспортом или получать прямую компенсацию за транспортировку, не связанную с медицинскими показаниями. Для получения более подробной информации звоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-877-433-2178 (линия ТTY: 711) круглосуточно и без выходных или по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

### **Ограничение в отношении услуг по не связанной с медицинскими показаниями транспортировке не применяется в следующих случаях:**

Если для получения покрываемой программой Medi-Cal услуги с медицинской точки зрения требуется машина скорой помощи, машина для перевозки лежачих больных, пациентов в инвалидном кресле или другой вид медицинского транспорта.

Если по причине инвалидности в связи с физическим или психическим заболеванием вам нужна помочь водителя, который доставит вас до дома, транспортного средства или места лечения и обратно.

Вы пользуетесь инвалидным креслом и не можете воспользоваться транспортным средством без помощи водителя.

Если программа Medi-Cal не покрывает данную услугу.

### **Затраты участника**

Организация не связанной с медицинскими показаниями транспортировки в рамках плана Blue Shield Promise проводится бесплатно.

### **Дорожные расходы**

В некоторых случаях, если вам приходится ехать на прием к врачу, который не принимает рядом с вашим домом, план Blue Shield Promise может покрыть такие дорожные расходы, как питание, проживание в гостинице и другие сопутствующие расходы, включая парковку, оплату за проезд и т. д. Такие дорожные расходы также могут быть покрыты для тех, кто путешествует вместе с вами, чтобы помочь вам во время приема, или для тех, кто жертвует вам орган для трансплантации. Вам необходимо запросить предварительное одобрение (предварительное разрешение) на эти услуги, обратившись в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711) с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Другие льготы и программы, покрываемые планом Blue Shield Promise

### Услуги долгосрочного ухода

План Blue Shield Promise покрывает для участников, соответствующих критериям, услуги долгосрочного ухода в следующих типах учреждений или домов долгосрочного ухода:

услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода, одобренные планом Blue Shield Promise;

услуги учреждений лечения подострых состояний (включая взрослых и детей), одобренные планом Blue Shield Promise;

услуги учреждений промежуточного ухода, одобренные планом Blue Shield Promise, в том числе:

- учреждение промежуточного ухода/для лиц с отклонениями в развитии (ICF/DD);
- учреждение промежуточного ухода/реабилитационное учреждение для лиц с отклонениями в развитии (ICF/DD-H);
- учреждение промежуточного ухода/услуги медсестры для лиц с отклонениями в развитии (ICF/DD-N).

Если вы имеете право на услуги долгосрочного ухода, план Blue Shield Promise позаботится о том, чтобы вас поместили в медицинское учреждение, которое обеспечивает уровень ухода, наиболее соответствующий вашим медицинским потребностям. План Blue Shield Promise будет сотрудничать с местным региональным центром, чтобы определить, имеете ли вы право на услуги ICF/DD, ICF/DD-H или ICF/DD-N.

Если у вас есть вопросы об услугах долгосрочного ухода, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

### Управление базовым обслуживанием

Получать медицинскую помощь у разных поставщиков или в разных системах здравоохранения очень сложно. План Blue Shield Promise стремится к тому, чтобы участники получали все необходимые по медицинским показаниям услуги, рецептурные лекарства и услуги по охране психического здоровья (услуги по охране и восстановлению психического здоровья и/или лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами). План



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Blue Shield Promise окажет содействие в координации медицинского обслуживания и управлении вашими медицинскими потребностями на бесплатной основе. Данный вид помощи доступен, даже если услуги покрывает другая программа.

Если у вас возникнут вопросы или опасения в отношении вашего здоровья или здоровья вашего ребенка, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

## **Управление комплексным обслуживанием (CCM)**

Участники с более сложными медицинскими потребностями могут претендовать на дополнительные услуги, направленные на координацию обслуживания. План Blue Shield Promise предлагает участникам услуги управления комплексным медицинским обслуживанием (CCM).

Критерии зачисления в программу управления комплексным обслуживанием (CCM):

- трансплантация жизненно важных органов;
- серьезная травма;
- четыре или более хронических заболевания;
- три или более госпитализации в течение 12-месячного периода;
- повторная госпитализация в течение 30 дней с тем же или аналогичным диагнозом или состоянием;
- многократное обращение в аптеку, включающее более 30 рецептов в квартал;
- онкологический диагноз, требующий применения нескольких методов лечения и комплексной координации обслуживания в рамках различных дисциплин.

Участники, зарегистрированные в программах CCM и Enhanced Care Management (ECM; см. ниже), имеют назначенного специалиста по управлению обслуживанием в плане Blue Shield Promise, который может помочь не только с управлением базовым медицинским обслуживанием, описанным выше, но также с расширенным набором поддержки обслуживания в переходный период, который доступен в случае выписки из больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода, психиатрической больницы или со стационарной реабилитации.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## **Программа расширенного управления обслуживанием (Enhanced Care Management, ECM)**

План Blue Shield Promise покрывает услуги по программе ECM для участников с очень сложными потребностями. Программа ECM предлагает дополнительные услуги, которые помогут вам получить медицинскую помощь, необходимую для поддержания здоровья. В рамках программы координируется ваше лечение, получаемое от врачей и других поставщиков услуг. Программа ECM помогает согласовывать получение первичной и профилактической помощи, неотложной помощи, услуг по охране психического здоровья (услуг по охране и восстановлению психического здоровья и/или лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами), помощи в развитии, стоматологической помощи, услуг долгосрочного обслуживания и поддержки (long-term services and supports, LTSS), предоставляемых по месту жительства, а также направлений к общественным ресурсам.

Если вы соответствуете критериям, с вами могут связаться по поводу услуг по программе ECM. Вы также можете позвонить в план Blue Shield Promise, чтобы узнать, сможете ли вы получить услуги по программе ECM и когда это произойдет, либо обсудить этот вопрос с вашим поставщиком медицинских услуг. Он может определить, соответствует ли вы критериям для получения услуг по программе ECM, или направить вас на получение услуг по управлению медицинским обслуживанием.

### ***Услуги, покрываемые программой ECM***

Если вы имеете право на участие в программе ECM, у вас будет собственная группа медицинского обслуживания с ведущим специалистом по управлению обслуживанием. Эта группа специалистов будет общаться с вами и вашими врачами, специалистами, фармацевтами, специалистами по ведению пациентов, поставщиками социальных услуг и другими специалистами. Он следит за соблюдением принципов совместной работы с целью предоставления вам необходимого ухода. Ваш ведущий специалист по управлению обслуживанием также может помочь вам найти и подать заявку на другие услуги в вашем районе. Услуги по программе ECM включают в себя следующее:

- поддержание связи и взаимодействие;
- комплексная оценка и организация обслуживания;
- улучшенная координация обслуживания;



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- услуги по оздоровлению;
- комплексное обслуживание в переходный период;
- службы поддержки участников и их семей;
- координация и направление к услугам поддержки населения и социальной поддержки.

Чтобы узнать, подойдет ли вам программа ECM, поговорите со своим представителем плана Blue Shield Promise или поставщиком медицинских услуг. Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711).

### ***Затраты участника***

С участника не взимается плата за услуги по программе ECM.

### **Услуги переходного периода**

План Blue Shield Promise окажет содействие в координации и управлении вашими медицинскими потребностями в переходный период. Например, период по возвращении домой после пребывания в больнице является переходным, если у участника появляются новые потребности в приеме лекарств и посещении приемов. Участники могут получить поддержку, чтобы переходный период прошел безопасно для их здоровья. В переходный период план Blue Shield Promise может предоставить вам помочь в:

записи на прием для последующего наблюдения;  
получении лекарственных препаратов;  
организации бесплатной транспортировки для посещения приема с личным присутствием.

В плане Blue Shield Promise предусмотрена отдельная телефонная линия, предназначенная для предоставления помощи участникам в переходный период. Участникам из группы высокого риска, в частности беременным, лицам, переживающим послеродовой период, а также лицам, которые недавно были помещены в центр сестринского ухода либо выписаны из него, в рамках плана Blue Shield Promise могут предоставляться услуги специалиста по управлению обслуживанием. Специалист по управлению обслуживанием — контактное лицо, к которому участники обращаются за помощью в координировании услуг, которые могут повлиять на состояние их здоровья, в том числе услуг, связанных с жильем и питанием.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Чтобы запросить о предоставлении услуг в переходный период, свяжитесь с вашим представителем плана Blue Shield Promise. Он поможет найти программы, поставщиков услуг или получить другую поддержку на вашем языке. Звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

## Услуги в режиме телемедицины

Партнер плана Blue Shield Promise по предоставлению услуг в режиме телемедицины, компания Teladoc Health, предлагает услуги лицензированных врачей круглосуточно и без выходных, чтобы помочь вам получить медицинскую помощь на дому, когда вы не можете связаться со своим РСР.

Чтобы воспользоваться услугами компании Teladoc Health:

1. Выполните вход в свою учетную запись участника плана Blue Shield Promise на веб-сайте или в приложении и найдите сервис Teladoc Health. Вы также можете позвонить по телефону 1-800-TELADOC (835-2362) (линия ТTY: 711).
2. Незамедлительно получите доступ к необходимой медицинской помощи.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth).

## Услуги по оказанию поддержки населению

Вы можете иметь право на получение определенных услуг по оказанию поддержки населению, если это применимо. Услуги по оказанию поддержки населению — это приемлемые с медицинской точки зрения и экономически эффективные альтернативные услуги или условия для лиц, застрахованных в рамках программы Medi-Cal соответствующего штата. Эти услуги не являются обязательными для участников. Если вы соответствуете критериям и согласны на получение таких услуг, эти услуги могут помочь вам жить более независимо. Они не заменяют льготы, которые вы уже получаете по программе Medi-Cal.

Услуги по оказанию поддержки населению, которые предлагает план Blue Shield Promise:

- Услуги по организации перехода на новое жилье
- Жилищные депозиты
- Услуги по аренде и содержанию жилья
- Краткосрочное жилье после госпитализации
- Восстановительный уход (медицинская помощь)



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Кратковременное замещение лица, осуществляющего уход
- Программы дневной реабилитации
- Переход в центр сестринского ухода/переход в учреждения для престарелых, такие как учреждения по уходу за престарелыми и взрослыми (Residential Care Facilities for Elderly & Adult, RCFE) и учреждения для проживания престарелых (Adult Residential Facilities, ARF)
- Услуги по переходу в общество/переходу из учреждения сестринского ухода в дом престарелых
- Услуги по уходу за собой (помимо услуг и поддержки на дому) и помочь по дому
- Адаптация к окружающей среде (модификация жилого помещения)
- Питание/медицинское диетическое питание
- Вытрезвители
- Устранение причин астматических проявлений

План Blue Shield Promise предоставляет временную аренду жилья в ограниченных случаях с целью обеспечить для участников, соответствующих требованиям, стабильное наличие места жительства. Если вам нужна помощь или вы хотите узнать, какие услуги по оказанию поддержки населению могут быть доступны вам, позвоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Или позвоните своему поставщику медицинских услуг.

## Программа GEDWorks

### Бесплатная общеобразовательная подготовка для участников плана Blue Shield Promise

Мы считаем, что хорошее медицинское обслуживание не ограничивается только физическим уходом. Именно поэтому, для участников плана Blue Shield Promise мы предлагаем доступ к программе GEDWorks™.

GEDWorks™ — это специальная программа, которая поможет вам получить диплом, эквивалентный среднему образованию GEDWorks™ предоставляет поддержку и инструменты, необходимые для сдачи теста по общеобразовательной программе.

- Доступ к индивидуальным планам обучения
- Бесплатное онлайн-обучение в режиме 24/7
- Онлайн-тестирование в режиме 24/7
- Консультант, владеющий двумя языками
- Практические тесты



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Для регистрации в программе вам необходимо:

- Быть действующим участником плана Blue Shield Promise
- Быть не моложе 18 лет
- Не иметь аттестата о среднем образовании или его эквивалента
- Не учиться в настоящее время в средней школе

Зарегистрироваться онлайн легко!

1. Посетите веб-сайт [blueshieldca.com/GEDWorks](http://blueshieldca.com/GEDWorks). Регистрация займет всего несколько минут
2. Рассмотрение и одобрение вашего заявления займет как минимум 2-3 рабочих дня
3. Поздравляем! Вы стали студентом программы GED! Войдите в свою панель [GED.com](http://GED.com) для выполнения следующих шагов

Участие в этой программе является бесплатным и добровольным для всех имеющих на это право участников плана Blue Shield of California Promise Health Plan. Вы можете прекратить свое участие в программе в любое время и по любой причине. Участие в этой программе не повлияет на ваши льготы или покрытие по программе Medi-Cal.

#### ***Трансплантация органов и костного мозга для детей в возрасте до 21 года***

По закону штата дети, нуждающиеся в трансплантате, должны быть направлены в программу медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS), чтобы решить, имеет ли ребенок право на участие в этой программе. Если ребенок соответствует критериям программы CCS, то программа покроет расходы на трансплантацию и сопутствующие услуги.

Если ребенок не соответствует требованиям программы CCS, план Blue Shield Promise направит ребенка в соответствующий требованиям центр трансплантации для обследования. Если центр трансплантации подтвердит, что трансплантация необходима и безопасна для состояния здоровья ребенка, план Blue Shield Promise покроет трансплантацию и другие сопутствующие услуги.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

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

Если ваш врач решит, что вам может потребоваться трансплантация органов и (или) костного мозга, план Blue Shield Promise направит вас в квалифицированный центр трансплантации для обследования. Если центр трансплантации подтвердит, что трансплантация необходима и безопасна для вашего состояния здоровья, план Blue Shield Promise покроет трансплантацию и другие сопутствующие услуги.

Органы и костный мозг, трансплантацию которых покрывает план Blue Shield Promise включают, помимо прочего, следующее:

- Костный мозг
- Сердце
- Сердце/легкие
- Почки
- Почки/поджелудочную железу
- Печень
- Печень/тонкую кишку
- Легкие
- Тонкую кишку

### **Услуги уличной медицины**

Участники, оказавшиеся бездомными, могут получать покрываемые услуги у поставщиков услуг уличной медицины в сети поставщиков плана Blue Shield Promise. Участники, оказавшиеся бездомными, могут выбрать поставщика услуг уличной медицины плана Blue Shield Promise в качестве своего поставщика первичных медицинских услуг (PCP), если поставщик услуг уличной медицины соответствует требованиям, предъявляемым к PCP, и согласен стать PCP для участника плана. Для получения дополнительной информации об услугах уличной медицины плана Blue Shield Promise звоните по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

## **Другие программы и услуги в рамках Medi-Cal**

### **Другие услуги, которые вы можете получить в рамках программы Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) или других программ Medi-Cal**

План Blue Shield Promise не покрывает некоторые услуги, но вы все равно можете получить их через FFS Medi-Cal или другие программы Medi-Cal. План Blue Shield Promise будет координировать свои действия с другими программами,



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

чтобы убедиться, что вы получаете все необходимые по медицинским показаниям услуги, в том числе те, которые покрываются другой программой, а не планом Blue Shield Promise. В этом разделе перечислены некоторые из этих услуг. Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

## **Рецептурные препараты для амбулаторного лечения**

### ***Рецептурные препараты, покрываемые программой Medi-Cal Rx***

Полученные в аптеке рецептурные препараты покрываются программой Medi-Cal Rx, которая является частью программы FFS Medi-Cal. План Blue Shield Promise может покрывать некоторые препараты, которые поставщик предоставляет в офисе или клинике. Если ваш поставщик медицинских услуг прописывает препараты, предоставляемые в клинике врача или инфузионном центре, они считаются лекарствами, предоставляемыми врачом.

Если препарат вводит медицинский работник, не работающий в аптеке, препарат покрывается медицинской льготой. Ваш поставщик медицинских услуг может прописать вам лекарства из списка контрактных препаратов Medi-Cal Rx.

В некоторых случаях вам может понадобиться препарат, которого нет в списке контрактных препаратов. Такие препараты должны быть одобрены, прежде чем вы сможете получить их в аптеке. Medi-Cal Rx рассматривает такие запросы и принимает по ним решения в течение 24 часов.

Фармацевт в вашей амбулаторной аптеке может выдать вам 14-дневный запас на экстренный случай, если посчитает, что вам это необходимо. Medi-Cal Rx оплатит выданный амбулаторной аптекой препарат для экстренной помощи.

Medi-Cal Rx может отклонить запрос, не являющийся экстремальным. В этом случае вы получите письмо с объяснением причин отклонения запроса. Вам обязательно предложат доступные варианты выбора. Дополнительную информацию см. в разделе «Жалобы» в главе 6 данного справочника.

Чтобы узнать, включен ли препарат в список контрактных препаратов, или получить экземпляр списка контрактных препаратов, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (линия ТTY: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711.

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




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Аптеки

Если вам необходимо впервые или повторно получить рецептурный препарат, вы должны обратиться в аптеку, сотрудничающую с программой Medi-Cal Rx. Список аптек, сотрудничающих с программой Medi-Cal Rx, можно найти в справочнике аптек программы Medi-Cal Rx по адресу:

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

Вы также можете найти ближайшую к вам аптеку или аптеку, которая отправит вам рецептурный препарат по почте, позвонив в программу Medi-Cal Rx по телефону 1-800-977-2273 (линия ТTY: 1-800-977-2273) и нажав 7 или 711.

После выбора вами аптеки, ваш поставщик услуг сможет отправить рецепт в эту аптеку в электронном виде. Ваш поставщик услуг может также выдать вам письменный рецепт, который нужно отнести в аптеку. Предоставьте в аптеку рецепт вместе со своей идентификационной картой получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) по программе Medi-Cal. Убедитесь, что в аптеке знают обо всех препаратах, которые вы принимаете, и о наличии у вас аллергии. Если у вас есть какие-либо вопросы по поводу вашего рецепта, задайте их фармацевту.

Участники также могут получить транспортные услуги от плана Blue Shield Promise, чтобы добраться до аптек. Чтобы узнать больше о транспортных услугах, прочтите «Транспортные льготы в ситуациях, не являющихся экстренными» в главе 4 настоящего справочника.

## Специальные услуги по охране психического здоровья (SMHS)

Некоторые услуги по охране и восстановлению психического здоровья предоставляются не через план Blue Shield Promise, а через окружные планы психиатрического обслуживания. К ним относятся услуги SMHS для участников программы Medi-Cal, которые соответствуют правилам получения услуг SMHS. Услуги SMHS могут включать следующие виды помощи, оказываемой амбулаторно, в стационаре и в учреждениях интернатного типа:

### Амбулаторные услуги:

- Услуги по охране и восстановлению психического здоровья
- Медикаментозная поддержка
- Дневная интенсивная терапия
- Реабилитационные услуги в дневное время
- Кризисное вмешательство
- Стабилизация критических состояний



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Индивидуальное ведение пациентов
- Поведенческая терапия (покрывается для участников в возрасте до 21 года)
- Координация интенсивной терапии (Intensive Care Coordination, ICC) (покрывается для участников в возрасте до 21 года)
- Интенсивное обслуживание на дому (Intensive Home-based Services, IHBS) (покрывается для участников в возрасте до 21 года)
- Терапевтическое воспитание приемного ребенка (Therapeutic Foster Care, TFC) (покрывается для участников в возрасте до 21 года)
- Мобильные службы помощи в кризисных ситуациях
- Службы взаимопомощи (Peer Support Services, PSS) (дополнительно)

**Услуги учреждений интернатного типа:**

- Услуги реабилитации взрослых в учреждении интернатного типа
- Услуги реабилитации в кризисных ситуациях в учреждении интернатного типа

**Стационарные услуги:**

- Услуги психиатрического стационара
- Услуги психиатрических учреждений

Чтобы узнать больше об услугах SMHS, предоставляемых планом психиатрического обслуживания округа, вы можете позвонить в свой окружной план психиатрического обслуживания. Позвоните на горячую линию психологической помощи округа Сан-Диего по телефону 1-888-724-724.

Чтобы найти бесплатные телефонные номера представительств во всех округах в Интернете, перейдите по ссылке

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx). Если план Blue Shield Promise считает, что вам требуются услуги окружного плана психиатрического обслуживания, Blue Shield Promise поможет вам связаться со службами окружного плана психиатрического обслуживания.

## **Лечение расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами (Substance use disorder, SUD)**

План Blue Shield Promise рекомендует участникам, которым нужна помощь в связи со злоупотреблением алкоголем или другими психоактивными веществами,



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

получить медицинскую помощь. Услуги, связанные с лечением злоупотребления психоактивными веществами, можно получить у поставщиков, таких как учреждения первичного обслуживания, стационары, отделения экстренной медицинской помощи, а также у специализированных поставщиков услуг по борьбе со злоупотреблением психоактивными веществами. Услуги лечения расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами (SUD), предоставляются по округам. В зависимости от того, в каком округе вы проживаете, в некоторых округах может предлагаться больше вариантов лечения и услуг по восстановлению здоровья.

Чтобы узнать больше о вариантах лечения расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами (SUD), позвоните на горячую линию округа Сан-Диего по вопросам расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами, по телефону 1-888-724-7240 (линия ТTY: 711). Звонки принимаются круглосуточно и без выходных.

Участники плана Blue Shield Promise могут пройти оценку, чтобы подобрать услуги, наиболее соответствующие их медицинским потребностям и предпочтениям. Участник может запросить услуги охраны психического здоровья, в том числе оценку на предмет наличия расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами, обратившись в план Blue Shield Promise. Кроме того, участники могут посетить своего РСР, который может направить их к поставщику услуг по лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами, для проведения оценки на предмет наличия таких расстройств. При необходимости по медицинским показаниям доступные услуги включают амбулаторное лечение и предоставление препаратов для лечения расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами (что также называется медикаментозным лечением [Medications for Addiction Treatment, MAT]), таких как buprenorphine, methadone и naltrexone.

Участников, у которых выявлены подобные расстройства, направляют на лечение в программу округа по лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами. Участники могут получить направление к поставщику услуг по лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами, у своего РСР либо самостоятельно обратиться непосредственно к такому поставщику услуг. Если участник самостоятельно обратится непосредственно к поставщику услуг, поставщик услуг проведет



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

первичный скрининг и оценку, чтобы определить, соответствует ли участник критериям и какой уровень медицинской помощи ему необходим. Список телефонных номеров всех округов см. по адресу

[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

План Blue Shield Promise обеспечит или организует проведение МАТ в учреждениях первичного медицинского обслуживания, стационарах, отделениях экстренной медицинской помощи и других медицинских учреждениях.

## Стоматологические услуги

FFS Medi-Cal Dental действует так же, как FFS Medi-Cal, в отношении стоматологических услуг. Перед получением стоматологических услуг необходимо предъявить поставщику стоматологических услуг карту ВІС программы Medi-Cal. Убедитесь, что стоматолог оказывает услуги по программе FFS Dental и что вы не участвуете в программе управляемого медицинского обслуживания, которая покрывает стоматологические услуги.

Программа Medi-Cal покрывает широкий спектр стоматологических услуг в рамках программы Medi-Cal Dental, включая:

- диагностические и профилактические стоматологические услуги, такие как осмотры, рентген и чистка зубов;
- экстренная помощь при боли;
- удаление зубов;
- пломбирование;
- лечение корневых каналов (передние/задние зубы);
- коронки (штампованные/изготовленные в лаборатории);
- удаление зубного камня и выравнивание поверхности корня зуба;
- полные и частичные зубные протезы;
- услуги детского ортодонта (при соответствии критериям);
- фторирование

Если у вас возникнут вопросы или вы захотите получить дополнительную информацию о стоматологических услугах, звоните в программу Medi-Cal Dental по телефону 1-800-322-6384 (линия ТTY: 1-800-735-2922 или 711). Вы также можете посетить веб-сайт программы Medi-Cal Dental по адресу:

<https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS)

Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS) — это программа Medi-Cal, обеспечивающая лечение детей до 21 года с определенными состояниями, нарушениями или хроническими заболеваниями при соответствии определенным требованиям. Если план Blue Shield Promise или ваш PCP посчитают, что у вашего ребенка есть заболевание, отвечающее требованиям программы CCS, ваш ребенок будет направлен в окружную программу CCS для проверки соответствия требованиям.

Сотрудники окружной программы CCS решат, соответствует ли вы или ваш ребенок требованиям программы CCS. План Blue Shield Promise не принимает решений в отношении соответствия требованиям программы CCS. Если ваш ребенок соответствует требованиям для получения этого вида обслуживания, поставщики услуг, входящие в панель поставщиков программы CCS, предоставят ему соответствующее критериям CCS обслуживание. План Blue Shield Promise продолжит предоставлять страховое покрытие услуг, которые не относятся к лечению заболевания из перечня программы CCS, таких как физическая реабилитация, вакцинация и профилактические осмотры.

План Blue Shield Promise не покрывает услуги, покрываемые программой CCS. Для предоставления покрываемых услуг по программе CCS требуется одобрение поставщика, видов услуг и соответствующего оборудования.

Программа CCS покрывает большинство заболеваний. Примеры заболеваний, подпадающих под действие программы CCS:

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



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Программа Medi-Cal оплачивает услуги программы CCS в округах, участвующих в модели медицинского обслуживания детей (Whole Child Model, WCM). Если ваш ребенок не соответствует требованиям программы CCS, он продолжит получать необходимое по медицинским показаниям обслуживание в рамках плана Blue Shield Promise.

Чтобы узнать больше о программе CCS, перейдите по ссылке <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> Телефон для справок: 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

### ***Дорожные и транспортные затраты в рамках программы CCS***

Вам могут помочь оплатить транспорт, питание, проживание и другие расходы, такие как парковка, дорожные сборы и т. д., если вам или вашей семье нужна помощь, чтобы попасть на прием к врачу, связанный с состоянием, соответствующим критериям программы CCS, и у вас нет других доступных ресурсов. Прежде чем оплачивать услуги транспортировки, питания и проживания из собственных средств, позвоните в план Blue Shield Promise и запросите предварительное одобрение (предварительное разрешение). План Blue Shield Promise предоставляет услуги транспортировки, не связанной с медицинскими показаниями, и транспортировки по медицинским показаниям, не требующим экстренного вмешательства, как указано в разделе «Льготы и услуги» главы 4 данного справочника.

Если понесенные вами дорожные и транспортные затраты будут признаны необходимыми и план Blue Shield Promise подтвердит, что вы пытались получить транспортные услуги через план Blue Shield Promise, вы получите возмещение от плана Blue Shield Promise.

### ***Услуги на дому и по месту жительства (HCBS) за пределами услуг CCS***

Если вы имеете право на участие в программе отказа от услуг (специальной государственной программы) в соответствии с разделом 1915(с), вы можете получить услуги на дому и по месту жительства, которые не связаны с состоянием, соответствующим требованиям программы CCS, но необходимы для того, чтобы вы могли пребывать в обществе, а не оставаться в учреждении. Например, если вам требуется модификация дома для удовлетворения ваших потребностей в условиях проживания по месту жительства, план Blue Shield Promise не может оплатить эти расходы в качестве состояния, связанного с CCS. Но если вы участвуете в программе отказа от услуг в



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

соответствии с разделом 1915(с), модификация дома может быть покрыта, если она необходима по медицинским показаниям для предотвращения помещения в специализированное учреждение.

По достижении 21 года вы переходите из программы CCS в программу медицинского обслуживания взрослых. Тогда вам, возможно, потребуется зарегистрироваться в альтернативной программе отказа от услуг в соответствии с разделом 1915(с), чтобы продолжать получать услуги, которыми вы пользовались в рамках программы CCS, например услугами частного сестринского ухода.

## **Альтернативные программы по предоставлению услуг на дому и по месту проживания (Home and Community Based Services, HCBS) согласно разделу 1915(с)**

Шесть альтернативных программ согласно разделу 1915(с) (специальных государственных программ) в рамках программы Medi-Cal в штате Калифорния позволяют штату предоставлять услуги долгосрочного обслуживания и поддержки (long-term services and supports, LTSS) лицам в выбранном ими учреждении по месту жительства, которым в ином случае потребовалось бы получать помощь в центре сестринского ухода или больнице. Программа Medi-Cal имеет соглашение с федеральным правительством, которое позволяет предлагать альтернативные услуги на дому или по месту жительства. Альтернативные услуги не должны стоить дороже, чем получение медицинской помощи того же уровня в институциональном учреждении. Получатели альтернативных услуг в отношении HCBS должны иметь право на получение полного объема услуг по программе Medi-Cal. Некоторые альтернативные услуги согласно разделу 1915(с) имеют ограниченные возможности по всему штату Калифорния и (или) могут предусматривать список ожидающих. Шесть альтернативных услуг согласно разделу 1915(с) в рамках программы Medi-Cal:

Альтернативная программа проживания с получением помощи (Assisted Living Waiver, ALW)

Альтернативная программа самоопределения (Self-Determination Program, SDP) для лиц с отклонениями в развитии

Альтернативная программа HCBS для жителей Калифорнии с отклонениями в развитии (HCBS-DD)

Альтернативная программа помощи на дому и по месту жительства (Home and Community-Based Alternatives, HCBA)

Альтернативная программа Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), которая ранее называлась альтернативной программой в отношении вируса иммунодефицита человека или синдрома приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД)




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Многоцелевая программа обслуживания пожилых людей (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

Чтобы узнать больше об альтернативных услугах в рамках программы Medi-Cal, перейдите по ссылке <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>. Телефон для справок: 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

### **Программа предоставления услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS)**

Программа предоставления услуг поддержки на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) предоставляет помочь по уходу за собой на дому имеющим право на ее получение и соответствующим требованиям программы Medi-Cal пожилым, слепым и (или) недееспособным лицам в качестве альтернативы предоставлению ухода вне дома. Программа IHSS позволяет получателям таких услуг получать их прямо у себя на дому. Ваш поставщик медицинских услуг должен согласиться с тем, что вам необходима помощь по личному уходу на дому и что вы рискуете оказаться в учреждении, предоставляющем уход не на дому, если не будете получать услуги IHSS. Программа IHSS также проведет оценку потребностей.

Чтобы узнать больше о программе IHSS, доступной в вашем округе, посетите веб-сайт <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>. Или позвоните по телефону в свое местное агентство социального обеспечения округа.

### **Услуги, которые не покрываются ни планом Blue Shield Promise, ни программой Medi-Cal**

План Blue Shield Promise и программа Medi-Cal не покрывают некоторые услуги.

Услуги, которые не покрываются планом Blue Shield Promise и программой Medi-Cal, включают в себя, помимо прочего, следующее:

- экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), включая, помимо прочего, исследования бесплодия или процедуры диагностики или лечения бесплодия;
- сохранение репродуктивного материала; адаптация транспортных средств; экспериментальное лечение; косметическая хирургия.

Для получения дополнительной информации звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Оценка новых и существующих технологий

План Blue Shield Promise следит за изменениями и достижениями в области здравоохранения, изучая новые методы лечения, лекарственные препараты, процедуры и технические средства. Все это мы называем «новыми технологиями». Мы внимательно следим за развитием новых технологий, чтобы участники имели доступ к безопасному и эффективному медицинскому обслуживанию. План Blue Shield Promise изучает новые технологии в сфере охраны физического и психического здоровья, лекарственных и технических средств. Участник плана, практикующий специалист, организация, эксперт плана Blue Shield Promise и другие сотрудники могут обратиться к нам с просьбой присмотреться к новой технологии.

Прежде чем принять решение о внедрении новой технологии или о нововведении в отношении применения существующей технологии, правительственные органы, как правило, устанавливают период публичного обсуждения. В рамках этого процесса план Blue Shield Promise будет предоставлять соответствующим органам показания или письменные комментарии из научных источников, информацию от соответствующих государственных регулирующих органов и материалы от соответствующих специалистов или специалистов, обладающих экспертными знаниями в области такой технологии. В случае принятия правительственным органом положительного решения в отношении внедрения новой технологии или применения существующей технологии, такая технология будет включена в план страховых льгот.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 5. Обслуживание детей и подростков

Дети и молодые люди в возрасте до 21 года, являющиеся участниками программы, могут начать получать необходимые медицинские услуги сразу после регистрации в программе. Таким образом они смогут получать надлежащие профилактические и стоматологические услуги, а также услуги по охране и восстановлению психического здоровья, в том числе услуги для людей с нарушениями в развитии и специализированные услуги. Эти услуги подробно разъясняются в этой главе.

---

## Программа Medi-Cal для детей и подростков

Необходимые медицинские услуги покрываются и предоставляются бесплатно для участников в возрасте до 21 года. В приведенный ниже список включены распространенные необходимые по медицинским показаниям услуги по лечению или уходу в отношении любых пороков развития, а также физических или психических заболеваний. Покрываемые услуги включают в себя, помимо прочего, следующее:

- Профилактический осмотр детей и медицинский осмотр подростков (важные осмотры, необходимые детям)
- Иммунизация (прививки)
- Оценка состояния психического здоровья и лечение (психические расстройства и/или расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами)
- Оценка и лечение психического здоровья, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специальные услуги по охране психического здоровья (SMHS) покрываются округом)
- Скрининг неблагоприятного детского опыта (Adverse childhood experiences, ACE)



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Программа расширенного управления обслуживанием (ECM) для детей и подростков, соответствующих критериям Populations of Focus (POFs) [льгота в рамках плана управляемого обслуживания Medi-Cal (MCP)]
- Лабораторные анализы, включая скрининг крови на отравление свинцом
- Обучение по вопросам поддержания здоровья и профилактики заболеваний
- Офтальмологические услуги
- Стоматологические услуги (покрываются программой Medi-Cal Dental)
- Услуги по охране слуха; данный тип услуг покрывается программой медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS) для детей, имеющих право на получение таких услуг; план Blue Shield Promise покрывает услуги для детей, которые не имеют права на получение услуг по программе CCS
- Услуги по уходу на дому, такие как частный сестринский уход (PDN), трудовая терапия, физиотерапия, медицинское оборудование и товары.

Эти услуги называются услугами по программе Medi-Cal для детей и подростков [также известные, как услуги по программе диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)]. Дополнительная информация для участников о программе Medi-Cal для детей и подростков приведена на веб-сайте по адресу:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Услуги по программе Medi-Cal для детей и подростков, рекомендованные руководством для педиатров Bright Futures с целью профилактики здоровья детей и их родителей, покрываются без оплаты с вашей стороны. Чтобы ознакомиться с руководством Bright Futures, перейдите по ссылке [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Программа расширенного управления обслуживанием (ECM) — это льгота в рамках плана управляемого обслуживания Medi-Cal (MCP), доступная во всех округах Калифорнии для поддержки комплексного управления уходом для участников программы MCP со сложными потребностями. Поскольку дети и подростки со сложными потребностями часто уже обслуживаются одним или несколькими специалистами по ведению пациентов или другими поставщиками услуг в рамках разрозненной системы предоставления услуг, программа ECM обеспечивает координацию между системами. В число детей и подростков, соответствующих критериям Populations of Focus и имеющих право на эту льготу, входят:

- дети и подростки, оказавшиеся бездомными;
- дети и подростки, подверженные риску неизбежного обращения в больницу или пункт оказания экстренной медицинской помощи;



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- дети и подростки с серьезными потребностями в области охраны психического здоровья и (или) расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами (SUD);
- дети и подростки, зарегистрированные в программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS) или модели медицинского обслуживания детей по программе CCS (WCM) с дополнительными потребностями, выходящими за рамки условий CCS;
- дети и подростки, находящиеся под опекой;
- дети и подростки, находящиеся на переходном этапе после пребывания в исправительном учреждении для молодых людей.

Дополнительная информация о программе ECM приведена на веб-сайте <https://www.dhcs.ca.gov/CaI AIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>.

Кроме того, ведущим специалистам по управлению обслуживанием в рамках программы ECM настоятельно рекомендуется проверять участников программы ECM на предмет потребности в услугах по оказанию поддержки населению, предоставляемых в рамках MCP в качестве экономически эффективной альтернативы традиционным медицинским услугам или условиям, и направлять их на получение услуг по оказанию поддержки населению при условии наличия соответствующих прав и возможностей. Дети и подростки могут воспользоваться многими из услуг по оказанию поддержки населению, включая коррекцию астмы, поиск жилья, медицинскую помощь на период отсутствия лица, осуществляющего уход, и центры вытрезвления.

Услуги по оказанию поддержки населению — это услуги, предоставляемые планами управляемого обслуживания Medi-Cal (MCP), и доступны имеющим на это право участникам программы Medi-Cal независимо от того, имеют ли они право на услуги по программе ECM.

Дополнительная информация об услугах по оказанию поддержки населению приведена на веб-сайте <https://www.dhcs.ca.gov/CaI AIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>.

Некоторые услуги, предоставляемые в рамках программы Medi-Cal для детей и подростков, такие как PDN, считаются дополнительными услугами. Они не доступны участникам программы Medi-Cal в возрасте 21 года и старше. Чтобы продолжать получать эти услуги бесплатно, вам или вашему ребенку, возможно, придется зарегистрироваться в программе альтернативных услуг на дому и по



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

месту жительства (Home and Community-Based Services, HCBS) согласно разделу 1915(с) или в другой программе услуг долгосрочного обслуживания и поддержки (long-term services and supports, LTSS) по достижении вашим ребенком 21 года или до того, как ему исполнится 21 год. Если вы или ваш ребенок получаете дополнительные услуги по программе Medi-Cal для детей и подростков и в скором времени вашему ребенку исполнится 21 год, обратитесь в план Blue Shield Promise, чтобы обсудить варианты непрерывного медицинского обслуживания.

## Медицинские и профилактические осмотры детей

Профилактика включает в себя регулярные медицинские осмотры и скрининги, которые помогают вашему врачу выявлять проблемы на ранней стадии, а также психологическое консультирование с целью выявления болезней, заболеваний и патологических состояний до того, как они начнут создавать проблемы.

Регулярные медицинские осмотры позволяют вам или врачу вашего ребенка выявлять возможные проблемы. Такие проблемы могут включать в себя нарушения состояния здоровья, стоматологические заболевания, нарушение зрения, слуха и психического здоровья, а также расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголя или наркотиков). План Blue Shield Promise покрывает медицинский осмотр с целью выявления проблем (в том числе определение содержания свинца в крови) всякий раз, когда в таком медицинском осмотре возникает необходимость, даже если такой осмотр происходит не во время регулярного медицинского осмотра (вас или вашего ребенка).

Также к числу профилактических услуг может относиться необходимая вам и вашему ребенку иммунизация (прививки). В рамках плана Blue Shield Promise необходимо следить за тем, чтобы все зарегистрированные в плане дети получали все необходимые иммунизации (прививки) во время своих приемов у врача. Профилактические услуги и обследования проводятся бесплатно и без предварительного одобрения (разрешения).

Ваш ребенок должен проходить медицинский осмотр в следующем возрасте:

- 2–4 дня после рождения
- 1 месяц
- 2 месяца
- 4 месяца
- 6 месяцев
- 9 месяцев



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.п. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- 12 месяцев
- 15 месяцев
- 18 месяцев
- 24 месяца
- 30 месяцев
- Один раз в год от 3 до 20 лет

Медицинский осмотр ребенка включает в себя:

- Полный сбор и изучение анамнеза и тщательный врачебный осмотр
- Иммунизация (прививки), соответствующая возрасту (в штате Калифорния соблюдается график Американской академии педиатрии [American Academy of Pediatrics] Bright Futures:  
[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Лабораторные анализы, включая скрининг крови на отравление свинцом (при соответствии возрастным критериям или по необходимости)
- Просвещение в вопросах здоровья
- Проверка зрения и слуха
- Проверка состояния полости рта
- Оценка состояния психического здоровья

Если во время медицинского осмотра или проверки врач обнаружит проблему в отношении физического или психического здоровья (вашего или вашего ребенка), вам или вашему ребенку может потребоваться дальнейшая медицинская помощь. План Blue Shield Promise покроет эту медицинскую помощь без дополнительных затрат с вашей стороны, в том числе следующие услуги:

- услуги врача, практикующей медсестры и стационара;
- профилактические прививки;
- физическая реабилитация, лечение дефектов речи и эрготерапия;
- услуги ухода на дому, в рамках которого могут быть предоставлены медицинское оборудование, расходные материалы и приборы;
- лечение нарушений зрения, включая предоставление очков;
- лечение нарушений слуха, включая предоставление слуховых аппаратов, если они не покрываются программой медицинского обслуживания детей штата Калифорния (CCS);
- поведенческая терапия в отношении таких заболеваний, как расстройства аутистического спектра и других отклонений развития;
- медицинское сопровождение и санитарное просвещение;
- восстановительная хирургия, под которой подразумеваются хирургические вмешательства для исправления или устранения физических недостатков, вызванных врожденными дефектами, отклонениями в развитии, травмами, инфекциями, опухолями и заболеваниями, с целью улучшения функционального состояния или восстановления нормального внешнего вида.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Скрининг крови на выявление отравления свинцом

Все дети, зарегистрированные в плане Blue Shield Promise, должны проходить скрининг крови на выявление отравления свинцом в 12 и 24 месяца или в промежутке от 24 до 72 месяцев, если они не прошли такой скрининг до этого возраста. Дети могут пройти скрининг на содержание свинца в крови, если об этом попросят родители или опекуны. Дети также должны проходить скрининг всякий раз, когда врач считает, что изменение образа жизни ставит под угрозу его здоровье.

## Содействие в получении детьми и молодыми людьми медицинских услуг

План Blue Shield Promise помогает участникам в возрасте до 21 года и их семьям получать необходимые им услуги. Координатор медицинского обслуживания плана Blue Shield Promise может:

- Проинформировать вас о доступных услугах.
- Помочь при необходимости найти поставщиков услуг, входящих или не входящих в сеть плана.
- Помочь записаться на прием.
- Организовать медицинскую транспортировку, чтобы дети могли попасть на прием к врачу.
- Помочь координировать предоставление услуг, не покрываемых планом Blue Shield Promise, но которые могут быть доступны в рамках программы Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS), например:
  - лечение и реабилитация при психических заболеваниях и расстройствах, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами (SUD);
  - лечение стоматологических заболеваний, включая ортодонтию.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Другие услуги, которые вы можете получить в рамках программы Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS) или других программ

### Стоматологические осмотры

Содержите десны ребенка в чистоте, каждый день аккуратно протирая их тканевой салфеткой. У ребенка в возрасте от 4 до 6 месяцев начинается «прорезывание» молочных зубов. На первый прием к стоматологу следует записывать ребенка, как только у него появится первый зуб или к его первому дню рождения, в зависимости от того, что наступит раньше.

Следующие стоматологические услуги по программе Medi-Cal предоставляются бесплатно:

#### Дети в возрасте от 0 до 3 лет

- Первый визит ребенка к стоматологу
- Первый стоматологический осмотр ребенка
- Осмотры полости рта (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Рентгенологические обследования
- Гигиеническая чистка зубов (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Фторлак (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Пломбирование
- Экстракция (удаление зуба)
- Экстренные стоматологические услуги
- \*Седация (при необходимости по медицинским показаниям)

#### Дети в возрасте от 4 до 12 лет

- Осмотры полости рта (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Рентгенологические обследования
- Фторлак (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Гигиеническая чистка зубов (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Герметизация моляров
- Пломбирование
- Лечение корневых каналов
- Экстракция (удаление зуба)
- Экстренные стоматологические услуги
- \*Седация (при необходимости по медицинским показаниям)



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Подростки в возрасте от 13 до 20 лет

- Осмотры полости рта (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Рентгенологические обследования
- Фторлак (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Гигиеническая чистка зубов (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Ортодонтия (ортодонтические скобы) для тех, кто соответствует требованиям
- Пломбирование
- Коронки
- Лечение корневых каналов
- Частичные и полноъемные зубные протезы
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корня зуба
- Экстракция (удаление зуба)
- Экстренные стоматологические услуги
- \*Седация (при необходимости по медицинским показаниям)

\* Поставщикам услуг следует рассмотреть возможность седации и общей анестезии, когда они определяют и документально фиксируют причину, по которой местная анестезия не подходит с медицинской точки зрения, а стоматологическое лечение предварительно одобрено или не требует предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Причины, по которым нельзя использовать местную анестезию, а вместо нее можно использовать седацию или общую анестезию, могут быть следующими:

- Состояние физического или психического здоровья, нарушение развития или эмоциональное состояние, которые не позволяют пациенту реагировать на лечение, выполняемое поставщиком услуг
- Значительные реставрационные или хирургические процедуры
- Неконтактный ребенок
- Острая инфекция в месте инъекции
- Неэффективность местного анестетика для купирования боли

Если у вас возникнут вопросы или вы захотите получить дополнительную информацию о стоматологических услугах, звоните в отдел обслуживания клиентов программы Medi-Cal Dental по телефону 1-800-322-6384 (линия ТТЫ: 1-800-735-2922 или 711) или перейдите по ссылке <https://smilecalifornia.org/>.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТЫ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Дополнительные информационно-справочные услуги по профилактике проблем с обучением

Если вы обеспокоены тем, что ваш ребенок не участвует в жизни школы или плохо учится в школе, поговорите с врачом, учителями или руководителями школы вашего ребенка. Помимо медицинских льгот, покрываемых планом Blue Shield Promise, школа должна предоставлять услуги, чтобы помочь вашему ребенку учиться и не отставать в учебе. Услуги, которые могут быть предоставлены, чтобы помочь вашему ребенку при обучении:

- Услуги по речевому воспроизведению текстов и языковые услуги
- Услуги психолога
- Физиотерапия
- Трудовая терапия
- Вспомогательные технологии
- Услуги по социальной работе
- Помощь психологов-консультантов
- Услуги школьной медсестры
- Доставка транспортом в школу и обратно

Департамент образования штата Калифорнии предоставляет и оплачивает эти услуги. Вместе с врачами и учителями вашего ребенка вы можете составить индивидуальный план, который лучше всего поможет вашему ребенку.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 6. Урегулирование проблем

Существует два способа сообщить о проблемах и урегулировать их:

- **Жалоба (или претензия)** — подается, если у вас возникли проблемы или если вы не удовлетворены планом Blue Shield Promise, поставщиком услуг, медицинским обслуживанием или лечением, полученным у поставщика.
- **Апелляция** — подается в случае несогласия с решением плана Blue Shield Promise не покрывать или изменять ваши услуги.
- Вы имеете право подавать жалобы и апелляции в план Blue Shield Promise, чтобы рассказать нам о своей проблеме. Принятые вами меры не лишат вас законных прав и средств защиты. План не допускает дискриминации и не принимает ответных мер против вас в связи с подачей жалобы или информированием о наличии проблем. Когда вы информируете нас о возникшей проблеме, вы помогаете нам повысить качество обслуживания всех участников.

Если вам нужно сообщить о проблеме, в первую очередь свяжитесь с планом Blue Shield Promise. Звоните с 8 а.м. до 6 р.м. по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Расскажите нам о своей проблеме.

Если рассмотрение вашей претензии или апелляции затягивается больше, чем на 30 дней, или если вы не удовлетворены вынесенным решением, позвоните в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) штата Калифорния. Попросите DMHC рассмотреть вашу жалобу или провести независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если ваш вопрос срочный, например, если он связан с серьезной угрозой вашему здоровью, вы можете сразу позвонить в DMHC, не подавая предварительно претензию или апелляцию в плану Blue Shield Promise. Вы можете бесплатно позвонить в DMHC по телефону 1-888-466-2219 (линия ТTY: 1-877-688-9891 или 711) или посетить веб-сайт: <https://www.dmhc.ca.gov>.

Вам также может оказать помощь омбудсмен по управляемому обслуживанию Medi-Cal Департамента здравоохранения штата Калифорния. Он поможет вам при



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

наличии проблем с регистрацией в плане медицинского страхования, сменой плана или выходом из плана, а также в случае переезда и при наличии проблем с переводом вашей страховки Medi-Cal в новый округ. Вы можете звонить омбудсмену с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 5 р.м. по телефону 1-888-452-8609. Звонок бесплатный.

Претензию в отношении ваших прав на участие в программе Medi-Cal можно подать в окружной отдел по установлению страхового статуса. Если вы не знаете, куда подать претензию, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТY: 711).

Чтобы сообщить нам о том, что мы получили неверные сведения о вашем медицинском страховании, звоните в программу Medi-Cal с понедельника по пятнице с 8 а.м. до 5 р.м. по телефону 1-800-541-5555.

## Жалобы

Жалоба (или претензия) подается в случае возникновения проблемы или если вы недовольны обслуживанием, получаемым в плане Blue Shield Promise или предоставляемым поставщиком услуг. Срок для подачи жалобы не установлен. Вы можете подать жалобу в план Blue Shield Promise в любой момент по телефону, в письменной форме, по почте или через Интернет.

Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг также может подать жалобу от вашего имени с вашего разрешения.

- **По телефону.** Позвоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТY: 711) с 8 а.м. до 6 р.м. Будьте готовы назвать номер идентификационной карты плана, свои имя и фамилию и причину подачи жалобы.
- **По почте.** Позвоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия ТТY: 711) и попросите отправить вам форму жалобы. После того как вы получите форму, заполните ее. Укажите ваши имя, фамилию, номер идентификационной карты плана и причину подачи жалобы. Сообщите нам, что случилось и как мы можем вам помочь.

Отправьте форму по адресу:  
 Blue Shield of California Promise Health Plan  
 Grievance Department  
 3840 Kilroy Airport Way  
 Long Beach, CA 90806-2452

Форму жалобы можно получить в кабинете вашего врача.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- **Онлайн.** Зайдите на веб-сайт Blue Shield Promise по адресу [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если вам потребуется помочь в подаче жалобы, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

В течение 5 календарных дней после получения вашей жалобы сотрудники плана Blue Shield Promise отправят вам письмо с подтверждением ее получения.

В течение 30 дней план отправит вам еще одно письмо с вынесенным решением. Вы можете не получить письменный ответ, если вы обратитесь в план Blue Shield Promise по поводу претензии, не связанной со страховым покрытием медицинских услуг, наличием медицинских показаний или экспериментальными либо исследовательскими методами лечения, и ваша претензия будет рассмотрена до конца следующего рабочего дня.

Если у Вас есть срочный вопрос, связанный с серьезной проблемой со здоровьем, мы начнем ускоренное (быстрое) рассмотрение. Мы сообщим вам свое решение в течение 72 часов. Чтобы подать запрос об ускоренном рассмотрении, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

В течение 72 часов с момента получения вашей жалобы мы решим, как обрабатывать вашу жалобу и следует ли ускорить ее рассмотрение. Если мы решим не ускорять рассмотрение вашей жалобы, мы сообщим вам, что рассмотрим вашу жалобу в течение 30 дней. Вы можете напрямую связаться с DMHC по любой причине, в том числе если вы считаете, что ваша проблема подлежит ускоренному рассмотрению, или если вы не получили от плана Blue Shield Promise ответ в течение 72 часов, или если вы не удовлетворены решением плана Blue Shield Promise.

Жалобы, связанные с фармацевтическими льготами по программе Medi-Cal Rx, не регулируются процедурой подачи претензий Blue Shield Promise и не подлежат независимой медицинской экспертизе в Департаменте управляемого медицинского обслуживания (DMHC).

Участники могут подать жалобу на аптечные льготы по программе Medi-Cal Rx, позвонив по телефону 1-800-977-2273 (линия ТTY: 1-800-977-2273) и нажав на 7 или 711. Или перейдите по ссылке <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Жалобы, связанные с фармацевтическими льготами, которые не регулируются программой Medi-Cal Rx, могут подлежать рассмотрению в рамках процесса урегулирования претензий и апелляций плана Blue Shield Promise и независимой медицинской экспертизы в DMHC. Бесплатный номер телефона DMHC: 1-888-466-2219 (линия ТTY: 1-877-688-9891). Бланки жалоб и заявлений о проведении независимой медицинской экспертизы с инструкциями по их заполнению можно найти на веб-сайте <https://www.dmhca.ca.gov/>.

## Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это просьба пересмотреть и изменить решение, принятое планом Blue Shield Promise в отношении ваших услуг. Если мы отправим вам уведомление о предпринятом действии (NOA) и сообщим об отказе в предоставлении услуги, ее отсрочке, изменении или прекращении ее предоставления, а вы не согласитесь с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг также может подать нам апелляцию от вашего имени с вашего письменного разрешения.

Вы должны подать апелляцию в течение 60 дней со дня, указанного в полученном от плана Blue Shield Promise уведомлении о предпринятом действии (NOA). Если мы решим сократить объем предоставления услуги, которую вы получаете в настоящий момент, или приостановить или прекратить ее предоставление, вы можете продолжать получать эту услугу, пока ждете решения по вашей апелляции. Такой порядок называется оплатой услуг в ожидании решения (Aid Paid Pending). Чтобы получить оплату услуг в ожидании решения, вы должны подать нам апелляцию в течение 10 дней, начиная с даты, указанной в NOA, или до даты, по наступлении которой, согласно нашему уведомлению, предоставление вам услуги прекратится, в зависимости от того, что наступит позже. Если вы подадите апелляцию при таких обстоятельствах, предоставление вашей услуги будет продолжено на период ожидания вами решения по апелляции.

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



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- **По телефону.** Позвоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711) с 8 а.м. до 6 р.м. Будьте готовы назвать свои имя и фамилию, номер идентификационной карты плана и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.
- **По почте.** Позвоните в план Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711) и попросите отправить вам форму жалобы. После того как вы получите форму, заполните ее. Укажите ваши имя, фамилию, номер идентификационной карты плана и услугу, в отношении которой вы подаете апелляцию.

Отправьте форму по адресу:

Blue Shield of California Promise Health Plan  
 Grievance Department  
 3840 Kilroy Airport Way  
 Long Beach, CA 90806-2452

Бланки апелляции можно получить в кабинете вашего врача

- **Онлайн.** Зайдите на веб-сайт плана Blue Shield Promise Перейдите на страницу [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если вам нужна помощь при подаче апелляции или оплате услуг в ожидании решения, мы можем вам помочь. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

В течение 5 дней после получения вашей апелляции сотрудники плана Blue Shield Promise отправят вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней мы сообщим вам о решении по апелляции и вышлем вам уведомление о решении по апелляции (NAR). Если мы не сообщим вам решение по апелляции в течение 30 дней, вы можете запросить слушание на уровне штата в Департаменте социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, CDSS) и независимую медицинскую экспертизу (Independent Medical Review, IMR) в Департаменте управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC).

Однако, если вы сначала попросите провести слушание на уровне штата, и слушание для решения ваших конкретных проблем уже состоялось, то уже не сможете потребовать проведения IMR в DMHC по тем же вопросам. В этом случае решение, вынесенное в ходе слушания на уровне штата, будет окончательным. Но вы все равно можете подать жалобу в DMHC, если ваши проблемы не соответствуют критериям IMR, даже если слушание на уровне штата уже состоялось.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если ваша апелляция требует ускоренного решения, поскольку время, потраченное на стандартное решение, подвергнет опасности вашу жизнь, здоровье или функциональное состояние, вы можете подать запрос об ускоренном (быстром) рассмотрении. Чтобы подать запрос об ускоренном рассмотрении, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Мы вынесем решение в течение 72 часов после получения апелляции. Если ваш вопрос по поводу медицинского обслуживания является срочным, например, если он связан с серьезной угрозой вашему здоровью, вам не нужно подавать апелляцию в план Blue Shield Promise, прежде чем подавать жалобу в DMHC.

## **Что делать, если вы не согласны с решением по апелляции**

Если вы подали апелляцию и получили письмо с уведомлением о решении по апелляции (NAR), в котором указано, что мы не изменили своего решения, или если вы не получили письмо с уведомлением NAR в течение 30 дней, вы можете выполнить следующие действия:

Подать запрос о **проведении слушания на уровне штата** в Департамент социального обеспечения штата Калифорния (CDSS), чтобы решение по вашему делу вынес судья. Номер CDSS для бесплатного звонка 1-800-743-8525 (линия ТTY: 1-800-952-8349). Вы также можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата онлайн по адресу <https://www.cdss.ca.gov>. Более подробно о порядке подачи запроса на проведение слушания на уровне штата, можно узнать в разделе «Слушания на уровне штата» далее в этой главе.

Подать запрос о проведении независимой медицинской экспертизы или жалобу в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC), чтобы DMHC пересмотрел принятное планом Blue Shield Promise решение. Если ваша жалоба соответствует критериям независимой медицинской экспертизы (IMR), DMHC, сторонний врач, не участвующий в плане Blue Shield Promise, рассмотрит ваше дело и вынесет решение, которое план Blue Shield Promise должен будет соблюдать.

Бесплатный номер телефона DMHC: 1-888-466-2219 (линия ТTY: 1-877-688-9891). Бланки жалоб и заявлений о проведении IMR с инструкциями по их заполнению можно найти на веб-сайте <https://www.dmhc.ca.gov>.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

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

Вы вправе потребовать как проведения слушания на уровне штата, так и IMR. Однако, если вы сначала попросите провести слушание на уровне штата, и слушание для решения ваших конкретных проблем уже состоялось, то уже не сможете потребовать проведения IMR в DMHC по тем же вопросам. В этом случае решение, вынесенное в ходе слушания на уровне штата, будет окончательным. Но вы все равно можете подать жалобу в DMHC, если ваши проблемы не соответствуют критериям IMR, даже если слушание на уровне штата уже состоялось.

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

План Blue Shield Promise не рассматривает жалобы и апелляции, связанные с фармацевтическими льготами по программе Medi-Cal Rx. Вы можете подать жалобы и апелляции в отношении фармацевтических льгот по программе Medi-Cal Rx, позвонив по телефону 1-800-977-2273 (линия TTY: 1-800-977-2273) и нажав после этого 7 или 711. Жалобы и апелляции, связанные с фармацевтическими льготами, которые не регулируются программой Medi-Cal Rx, могут быть направлены в DMHC на независимую медицинскую экспертизу (IMR).

Если вы не согласны с решением в отношении фармацевтических льгот по программе Medi-Cal Rx, вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата. Вы не имеете права просить департамент DMHC проводить независимую медицинскую экспертизу (IMR) в отношении решений по фармацевтическим льготам по программе Medi-Cal Rx.

## **Подача жалоб в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) и независимая медицинская экспертиза (IMR)**

IMR — это рассмотрение вашего дела независимым врачом, который не связан с планом Blue Shield Promise. Если вы намерены обратиться за IMR, в случае несрочных вопросов сначала вам необходимо подать апелляцию в план Blue Shield Promise. Если вы не получите ответ от плана Blue Shield Promise в течение 30 календарных дней или не согласитесь с вынесенным решением,



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

вы имеете право подать запрос о проведении IMR. Подать запрос о проведении IMR необходимо в течение 6 месяцев с даты получения решения по апелляции, но у вас есть только 120 дней, чтобы запросить проведение слушания на уровне штата. Таким образом, если вы хотите провести IMR и слушание на уровне штата, подайте жалобу как можно скорее.

Напоминаем, если вы сначала попросите провести слушание на уровне штата, и слушание для решения ваших конкретных проблем уже состоялось, то уже не сможете потребовать проведения IMR в DMHC по тем же вопросам. В этом случае решение, вынесенное в ходе слушания на уровне штата, будет окончательным. Но вы все равно можете подать жалобу в DMHC, если ваши проблемы не соответствуют критериям IMR, даже если слушание на уровне штата уже состоялось.

В некоторых случаях вам не придется подавать апелляцию в план Blue Shield Promise, и вам сразу может быть дано разрешение на проведение IMR. Это происходит в тех случаях, когда вам нужна неотложная медицинская помощь, например, если существует серьезная угроза для вашего здоровья.

Если ваша жалоба в DMHC не отвечает требованиям к проведению IMR, DMHC все равно рассмотрит ее, чтобы убедиться в правильности решения, принятого планом Blue Shield Promise по апелляции на отказ в предоставлении услуг.

Деятельность планов медицинского страхования находится в ведении Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Если у вас есть претензии к вашему плану медицинского страхования, прежде чем связываться с Департаментом необходимо сначала позвонить в свой план медицинского страхования по телефону **1-855-699-5557 (линия TTY: 711)** и воспользоваться предусмотренной планом процедурой подачи претензий. Такой порядок действий не лишает Вас законных прав и имеющихся средств защиты. Если Вам потребуется помочь в подаче претензии, требующей ускоренного рассмотрения, претензии, решение по которой Вас не устраивает, либо претензии, которая не была рассмотрена в течение 30 дней, Вы можете обратиться в Департамент. Вы также можете иметь право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). IMR представляет собой объективную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенных услуг или лечения, страхового покрытия лечения экспериментального или исследовательского характера и споров, касающихся




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

оплаты экстренной и неотложной медицинской помощи. В Департаменте также имеется номер телефона для бесплатных звонков (**1-888-466-2219**) и линия TDD (**1-877-688-9891**) для лиц с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте Департамента ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) имеются бланки жалоб, формы заявлений на проведение экспертизы IMR и инструкции по их заполнению.

## Слушание на уровне штата

Слушание на уровне штата представляет собой совещание с сотрудниками плана Blue Shield Promise и судьей из Департамента социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, CDSS). Судья поможет решить вашу проблему и определит, правильное решение принял план Blue Shield Promise или нет. Вы можете подать запрос о проведении слушания на уровне штата, только если вы уже подавали в план Blue Shield Promise апелляцию и все еще не удовлетворены нашим решением или если вы не получили решения по апелляции по прошествии 30 дней.

Вы должны подать запрос на проведение слушания на уровне штата в течение 120 дней с даты, указанной в нашем письме с уведомлением о решении по апелляции (NAR). Если во время подачи вами апелляции мы предоставим вам оплату услуг в ожидании решения, и вы хотите, чтобы она продолжалась до тех пор, пока не будет принято решение по вашему слушанию на уровне штата, вы должны запросить слушание на уровне штата в течение 10 дней с даты получения от нас письма с уведомлением NAR или до даты, по наступлении которой, согласно нашему уведомлению, предоставление вам услуг прекратится, в зависимости от того, что наступит позже.

Если вам нужна помощь, чтобы убедиться, что оплата услуг в ожидании решения будет продолжаться до тех пор, пока не будет принято окончательное решение по вашему слушанию на уровне штата, свяжитесь с планом Blue Shield Promise с 8 а.м. до 6 р.м., позвонив по номеру 1-855-699-5557. Если у вас присутствуют нарушения речи или слуха, позвоните по номеру 711. Ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг может подать запрос на проведение слушания на уровне штата от вашего имени с вашего письменного разрешения.

В некоторых случаях вы можете запросить проведение слушания на уровне штата, не подавая апелляцию.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Например, если план Blue Shield Promise не уведомил вас надлежащим образом или своевременно о ваших услугах, вы можете запросить слушание на уровне штата без необходимости выполнения процедуры по подаче апелляции. Такая ситуация считается «исчерпанием иных средств защиты». Норма об исчерпании иных средств защиты наступает в следующих случаях:

- Мы не предоставили вам письмо с уведомлением NOA или NAR на предпочтаемом вами языке.
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает любое из ваших прав.
- Мы не передали вам письмо с уведомлением NOA.
- Мы не передали вам письмо с уведомлением NAR.
- Мы допустили ошибку в письме с уведомлением NAR.
- Мы не приняли решение по вашей апелляции в течение 30 дней.
- Мы решили, что ваше дело является срочным, но не ответили на вашу апелляцию в течение 72 часов.

Вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата следующими способами:

- **По телефону.** Позвоните в отделение CDSS по слушаниям дел на уровне штата по телефону 1-800-743-8525 (линия TTY: 1-800-952-8349 или 711)
- **По почте.** Заполните форму, предоставленную вам вместе с решением по апелляции, и отправьте почтой по адресу:  
 California Department of Social Services  
 State Hearings Division  
 P.O. Box 944243, MS 09-17-433  
 Sacramento, CA 94244-2430
- **Онлайн.** Запросите проведение слушания онлайн по адресу [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **По электронной почте.** Заполните форму, прилагаемую к уведомлению о решении по апелляции, и отправьте на адрес электронной почты:  
[Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - Примечание. Если вы отправляете информацию по электронной почте, существует риск, что кто-то, кроме отделения по слушаниям дел на уровне штата, может перехватить ваше письмо. Рекомендуется отправлять запросы более защищенным способом.
- **По факсу.** Заполните форму, прилагаемую к уведомлению о решении по апелляции, и отправьте ее по факсу в отделение по слушаниям дел на уровне штата по телефону 916-309-3487 или номеру для бесплатного звонка 1-833-281-0903.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если вам потребуется помочь в подаче запроса о проведении слушания на уровне штата, обратитесь к нам. Мы бесплатно предоставляем услуги перевода. Звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711).

Во время слушания вам предстоит объяснить судье причины вашего несогласия с решением Blue Shield Promise. План Blue Shield Promise предоставит судье информацию о причинах, по которым мы приняли наше решение. Судье может потребоваться до 90 дней для принятия решения по вашему делу. План Blue Shield Promise обязан подчиниться решению суда.

Если ваше дело требует ускоренного рассмотрения, поскольку время, потраченное на стандартное решение, подвергнет опасности вашу жизнь, здоровье или функциональное состояние, вы, ваш уполномоченный представитель или ваш поставщик услуг можете обратиться в CDSS с просьбой провести ускоренную (быструю) процедуру слушания на уровне штата. Департамент CDSS должен принять решение не позднее, чем через 3 рабочих дня после получения всех материалов вашего дела от плана Blue Shield Promise.

## **Мошенничество, растрата и злоупотребления**

Если вы подозреваете, что поставщик услуг или получатель льгот Medi-Cal причастен мошенничеству, растрате или злоупотреблению, вы обязаны сообщить об этом, позвонив по конфиденциальной линии связи 1-800-822-6222 (звонок бесплатный) или подав жалобу онлайн на веб-сайте <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Примеры мошенничества, растраты и злоупотребления со стороны поставщика услуг:

- фальсификация медицинских документов;
- назначение большего количества лекарственных препаратов, чем обусловлено медицинскими показаниями;
- предоставление медицинских услуг в большем объеме, чем обусловлено медицинскими показаниями;
- выставление счета за неоказанные услуги;
- выставление счета за неоказанные услуги специалистов;
- попытка подкупить участника бесплатными товарами или услугами либо скидками в надежде повлиять на выбор поставщика услуг;
- замена поставщика первичных медицинских услуг без ведома участника.

Примеры мошенничества, растраты и злоупотребления со стороны получателя льгот:



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- передача идентификационной карты участника плана или идентификационной карты получателя льгот (Benefits Identification Card, BIC) программы Medi-Cal в постоянное или временное пользование другому лицу (на возмездной либо безвозмездной основе);
- получение аналогичных или одинаковых видов лечения и лекарственных препаратов у нескольких поставщиков;
- обращение в отделение скорой помощи при состоянии, не требующем экстренной медицинской помощи;
- использование чужого номера социального страхования или идентификационного номера другого участника плана;
- пользование услугами транспортировки, связанными и не связанными с медицинскими показаниями, с целью получения услуг, не связанных с медицинскими показаниями, услуг, которые не покрываются программой Medi-Cal, или когда вы не записаны на прием к врачу или когда у вас нет рецепта на лекарства, которые нужно забрать.

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

Отправьте сообщение по адресу:

Blue Shield Promise Health Plan  
 Special Investigations Unit  
 3840 Kilroy Airport Way  
 Long Beach, CA 90806-2452

Вы также можете позвонить в телефонную службу помощи по вопросам нормативно-правового соответствия по телефону 1-855-296-9083 (работает круглосуточно и без выходных), отправить информацию на адрес электронной почты [PromiseStopfraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopfraud@blueshieldca.com) или предоставить информацию через Интернет на веб-сайте [Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com](http://Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com). Все сообщения могут быть сделаны анонимно и являются конфиденциальными.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 7. Права и обязанности

Все участники плана Blue Shield Promise имеют определенные права и обязанности, перечисленные в этой главе. Из нее вы также узнаете о предусмотренных законом уведомлениях, которые вы должны получать как участник плана Blue Shield Promise.

## Ваши права

Ниже приведены ваши права как участника плана Blue Shield Promise:

- Право на уважительное и достойное обращение, на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность медицинской информации, такой как история болезни, психическое и физическое состояние или лечение, а также репродуктивное или сексуальное здоровье.
- Право получать информацию о плане и предоставляемых услугах, включая перечень покрываемых услуг и поставщиков услуг, а также информацию о правах и обязанностях участника.
- Право получать полностью переведенную письменную информацию для участника на предпочтаемом вами языке, включая все уведомления о претензиях и апелляциях.
- Право вносить предложения, касающиеся политики плана Blue Shield Promise в отношении прав и обязанностей участников.
- Право выбирать поставщика первичных медицинских услуг в сети плана Blue Shield Promise.
- Право на своевременный доступ к поставщикам услуг, входящих в сеть плана.
- Право участвовать с поставщиками услуг в принятии решений, касающихся вашего медицинского обслуживания, включая право на отказ от лечения.
- Право подавать претензии, апелляции и жалобы как в устной, так и в письменной форме в отношении организации медицинского обслуживания и полученной медицинской помощи.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Право знать медицинскую причину, по которой план Blue Shield Promise принял решение отклонить, отложить, прекратить (закончить) или изменить запрос на предоставление медицинского обслуживания.
- Право на координирование обслуживания.
- Право требовать обжалования таких решений, как отказ, промедление в предоставлении услуг и льгот или их предоставление в неполном объеме.
- Право на бесплатные услуги устного и письменного перевода.
- Право обратиться за бесплатной помощью в местный отдел юридического сопровождения или другие группы.
- Право оформлять предварительные медицинские распоряжения.
- Право требовать проведения слушания на уровне штата в случае отказа в предоставлении услуги или льготы, если вы уже подавали апелляцию в план Blue Shield Promise и не удовлетворены решением или если вы не получили решение по апелляции по прошествии 30 дней, в том числе информацию об условиях проведения ускоренного слушания.
- Право прекратить участие в плане Blue Shield Promise и перейти на другой план медицинского страхования в округе по запросу.
- Право получить доступ к услугам для несовершеннолетних, предоставляемым без согласия родителей.
- Право по запросу получать бесплатные информационные материалы для участников плана в других форматах (набранные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в виде аудиозаписи и в электронных форматах, предназначенных для лиц с ограниченными возможностями) в срок, достаточный для подготовки такого формата, и в соответствии с разделом 14182 (b) (12) Кодекса об учреждениях и услугах социального обеспечения (Welfare & Institutions, W&I).
- Право не подвергаться ограничению свободы или изоляции в целях физического воздействия, дисциплинарного взыскания, получения материальной выгоды или преследования за совершенные действия.
- Право на откровенное обсуждение имеющихся и альтернативных вариантов лечения в доступной и понятной форме, какой бы ни была их стоимость и независимо от объема страхового покрытия.
- Право получать копии своих медицинских документов и требовать внесения изменений и исправлений в соответствии с параграфами 164.524 и 164.526 раздела 45 Свода федеральных нормативных актов (Code of Federal Regulations, CFR).
- Возможность пользоваться своими правами без негативных последствий для обслуживания, предоставляемого планом Blue Shield Promise, поставщиками услуг и штатом.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Установленное федеральным законодательством право на доступ к услугам планирования семьи, услугам родовспоможения, услугам перинатальных центров, медицинских центров, прошедших федеральную аттестацию, поставщиков медицинских услуг для индейцев и сельских клиник, к лечению заболеваний, передающихся половым путем, и к экстренной медицинской помощи в учреждениях, не входящих в сеть плана Blue Shield Promise.
- Право на открытое и откровенное обсуждение надлежащего, соответствующего медицинским показаниям комплекса лечебных мероприятий, какой бы ни была их стоимость и независимо от объема страхового покрытия.
- Право вносить изменения в информацию о вашей расовой и этнической принадлежности, выборе языка, сексуальной ориентации, гендерной идентичности и местоимениях, которые следует применять к вам, что поможет нам понять и поддержать ваши конкретные потребности и предпочтения.

## Ваши обязанности

Участники плана Blue Shield Promise имеют следующие обязанности:

- Демонстрировать вежливое и уважительное отношение к врачу, ко всем поставщикам услуг и медицинским работникам. Что касается ваших посещений клиники, вы обязаны приходить туда вовремя, либо позвонить в офис вашего врача как минимум за 24 часа до назначенного времени приема, чтобы отменить или перенести его.
- Предоставлять всем своим поставщикам услуг и плану Blue Shield Promise правдивую и максимально подробную информацию. Вы обязаны регулярно проходить медицинский осмотр и сообщать своему врачу о проблемах со здоровьем, пока они не переросли в более тяжелую форму.
- Обсуждать с врачом свои медицинские потребности, участвовать в разработке и согласовании целей, прилагать максимум усилий для понимания ваших проблем со здоровьем, а также следовать планам лечения и предписаниям, в отношении которых было достигнуто обоюдное согласие между вами и вашим врачом.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Сообщать в план Blue Shield Promise о фактах мошенничества и правонарушениях в сфере здравоохранения. Это можно сделать анонимно, позвонив в телефонную службу помощи по вопросам нормативно-правового соответствия плана Blue Shield Promise по телефону 1-855-296-9083 (звонок бесплатный, служба работает круглосуточно и без выходных), написав по адресу электронной почты [PromiseStopFraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopFraud@blueshieldca.com) или позвонив на бесплатную горячую линию программы Medi-Cal для сообщения о случаях мошенничества и злоупотреблений в Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) по телефону 1-800-822-6222.
- Обращаться в отделение скорой помощи только в экстренном случае или по рекомендации врача.
- Предоставлять информацию (насколько это возможно), которая необходима учреждению, ее врачам и поставщикам услуг для оказания медицинской помощи.
- Следовать планам и инструкциям по медицинскому обслуживанию, которые были согласованы с практикующими специалистами.
- Понимать свои проблемы со здоровьем и участвовать в разработке взаимно согласованных целей лечения в пределах возможного.

## Заявление о недопустимости дискриминации

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

План Blue Shield Promise предоставляет:

- Лицам с инвалидностью следующие бесплатные услуги и средства обеспечения эффективного взаимодействия:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - письменные материалы в других форматах (крупный шрифт, аудиоформат, удобные для восприятия электронные форматы и пр.).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- Тем, для кого английский не является родным языком, следующие бесплатные услуги языковой поддержки:
  - услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - печатные материалы на других языках.

Если вам нужны такие услуги, обращайтесь в план Blue Shield Promise с 8 а.м. до 6 р.м., позвонив по телефону 1-855-699-5557. Если у вас присутствуют нарушения речи или слуха, звоните по номеру 711, чтобы воспользоваться службой коммутируемых сообщений штата Калифорния.

## **Порядок подачи претензии**

Если вы считаете, что план Blue Shield Promise не выполняет обязательства по предоставлению данных услуг или в нарушение закона допускает дискриминацию каким-либо другим образом по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, происхождения, национальной или этнической принадлежности, возраста, психической либо физической инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать претензию координатору плана Blue Shield of California Promise Health Plan по гражданским правам. Претензию можно подать по телефону, в письменном виде, лично или онлайн.

- **По телефону.** Свяжитесь с координатором плана Blue Shield of California Promise Health Plan по гражданским правам с понедельника по пятницу по телефону 1-855-699-5557. Если у вас присутствуют нарушения речи или слуха, звоните по номеру 711, чтобы воспользоваться службой коммутируемых сообщений штата Калифорния.
- **По почте.** Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:  
 Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator  
 Blue Shield Promise Health Plan  
 Civil Rights Coordinator  
 3840 Kilroy Airport Way  
 Long Beach, CA 90806-2452
- **Лично.** Посетите кабинет вашего врача или офис плана Blue Shield Promise и сообщите, что хотите подать претензию.
- **Онлайн.** Зайдите на веб-сайт плана Blue Shield Promise по адресу [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Отдел гражданских прав Департамента здравоохранения штата Калифорния

Жалобу о нарушении гражданских прав также можно подать в отдел гражданских прав (Office of Civil Rights) Департамента здравоохранения штата Калифорния по телефону, в письменном виде или онлайн.

- **По телефону.** Звоните по номеру 1-916-440-7370. Если вы страдаете расстройствами речи или слуха, звоните по номеру 711 (служба коммутируемых сообщений).
- **По почте.** Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:  
 Department of Health Care Services  
 Office of Civil Rights  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413

Формы жалоб можно найти на веб-сайте

[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **Онлайн.** Отправьте сообщение по адресу электронной почты [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## Отдел гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, инвалидности или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в отдел гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США по телефону, в письменном виде или онлайн.

- **По телефону.** Позвоните по номеру 1-800-368-1019. Если вы страдаете расстройствами речи или слуха, звоните по номеру 1-800-537-7697 или 711, чтобы воспользоваться службой коммутируемых сообщений штата Калифорния.
- **По почте.** Заполните бланк жалобы или напишите письмо и отправьте по адресу:  
 U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Бланки жалоб можно найти на веб-сайте  
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **Онлайн.** Посетите портал отдела гражданских прав по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.
- 

## **Активная роль участника плана**

Сотрудникам плана Blue Shield Promise важно ваше мнение. Blue Shield Promise проводит ежеквартальные совещания, на которых обсуждаются преимущества и недостатки плана Blue Shield Promise. Мы ждем своих участников на этих встречах. Приходите!

### **Общественный консультативный комитет плана Blue Shield Promise, общественный комитет по вопросам страхования и комитет по повышению качества и обеспечению равенства в вопросах здравоохранения**

В план Blue Shield Promise входят следующие три группы: Общественный консультативный комитет плана Blue Shield Promise, общественный комитет по вопросам страхования и комитет по повышению качества и обеспечению равенства в вопросах здравоохранения. Эти группы состоят из участников и сотрудников плана Blue Shield Promise, представителей общественных учреждений и поставщиков услуг. Вы тоже можете вступить в эти группы, если захотите. В полномочия группы входит обсуждение вопросов совершенствования политики плана Blue Shield Promise, а также:

- Обсуждение программ для участников и программ плана медицинского страхования.
- Разработка идей по предоставлению культурно-языковых услуг.
- Темы равенства в вопросах здравоохранения.
- Предоставление медицинской информации сообществу.
- Предоставление рекомендаций совету директоров плана Blue Shield Promise по вопросам политики, которые затрагивают план медицинского страхования и его участников.

Если вы хотите войти в состав этой группы, звоните по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). О других возможностях активного участия можно узнать на веб-сайте Blue Shield Promise Connect по адресу

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/member-resources/committees>



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Уведомление о политике конфиденциальности

С заявлением, в котором изложены правила и процедуры плана Blue Shield Promise, направленные на обеспечение конфиденциальности медицинской документации, можно ознакомиться по запросу.

Если ваш возраст и ваши возможности позволяют вам давать согласие на получение деликатных услуг, вы не обязаны получать разрешение других участников на получение таких услуг или подавать страховое требование в отношении деликатных услуг. Дополнительная информация о деликатных услугах приведена в разделе «Анонимная медицинская помощь» главы 3 этого справочника.

Вы можете попросить план Blue Shield Promise отправлять сообщения о деликатных услугах на другой выбранный вами почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона. Такой запрос называется «запросом на конфиденциальные сведения». Если вы согласитесь на медицинское обслуживание, план Blue Shield Promise не будет передавать информацию о получаемых вами деликатных услугах другим лицам без вашего письменного разрешения, за исключением случаев, когда это разрешено в соответствии с законом. Если вы не укажете почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, план Blue Shield Promise будет отправлять эти сведения на ваше имя по адресу или номеру телефона, указанным в вашей учетной записи.

План Blue Shield Promise выполнит ваши запросы на получение конфиденциальных сведений в запрашиваемых вами форме и формате. Или мы проверим, что ваши сведения можно без особого труда преобразовать в запрашиваемые вами форму и формат. Мы отправим их по любому, указанному вами, адресу. Ваш запрос на конфиденциальные сведения действует до тех пор, пока вы не отмените его или не отправите новый запрос в отношении конфиденциальных сведений.

Чтобы сделать запрос на конфиденциальные сведения, обратитесь в отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Promise по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711).

Заявление плана Blue Shield Promise о применяемых им политиках и процедурах в отношении защиты вашей медицинской информации (которое называется «Уведомление о политике конфиденциальности») приведено ниже. С полным



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

текстом Уведомления о политике конфиденциальности можно ознакомиться онлайн по адресу:

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>

С заявлением, в котором изложены правила и процедуры плана Blue Shield Promise, направленные на обеспечение конфиденциальности медицинской документации, можно ознакомиться по запросу.

В данном уведомлении представлен порядок использования и раскрытия вашей медицинской информации, а также способы получения доступа к этой информации. **Пожалуйста, внимательно прочтите его.**

### **Ваши права**

#### **У вас есть определенные права в отношении вашей медицинской информации.**

В этом разделе разъясняются ваши права и некоторые наши обязанности по предоставлению вам помощи.

#### **Получать копии ваших медицинских документов и страховых требований.**

- Вы можете попросить посмотреть или получить копии ваших медицинских документов и страховых требований и другой вашей медицинской информации, которая у нас есть. Узнайте у нас, как это сделать.
- Мы предоставим вам копии медицинских документов и страховых требований или подготовим сводный отчет, как правило, в течение 30 дней после получения запроса. Мы можем взимать соразмерную плату за эти услуги.

#### **Запросить внесение исправлений в медицинскую документацию и страховые требования.**

- Вы можете попросить нас внести исправления в ваши медицинские документы и страховые требования, если вы считаете, что в них содержится неверная или неполная информация. Узнайте у нас, как это сделать.
- Мы вправе отказать вам, но обязательно предоставим письменное объяснение своего отказа в течение 60 дней.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Запросить использование конфиденциальных способов связи.**

- Вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом (например, звонить только на домашний или рабочий телефон) или отправлять почту по другому адресу.
- Мы рассмотрим все обоснованные запросы.

**Запросить ограничение объема используемой или разглашаемой информации.**

- Вы можете попросить нас **не** использовать или **не** разглашать определенную медицинскую информацию, касающуюся лечения, платежей или нашей работы.
  - Мы не обязаны удовлетворять ваше требование и можем отказать, если это повлияет
- на ваше обслуживание.

**Получить перечень лиц, которым мы передавали информацию.**

- Вы можете попросить предоставить перечень всех случаев передачи вашей медицинской информации за шесть лет до даты подачи запроса, в котором будет указано, кому мы передавали эту информацию и почему.
- Мы внесем в перечень все случаи раскрытия информации, кроме случаев, связанных с лечением, платежами, работой медицинского учреждения, и некоторых других случаев (например, когда мы передавали информацию по вашей просьбе). Раз в год мы обязуемся предоставлять такой перечень бесплатно, но если вы попросите предоставить еще один перечень в течение 12 месяцев, мы будем взимать соразмерную плату.

**Получить экземпляр настоящего уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией.**

- Вы можете попросить предоставить печатную копию этого уведомления в любой момент, даже если вы дали согласие на получение уведомления в электронной форме. Мы предоставим вам печатную копию незамедлительно.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Назначить представителя.**

- Если вы оформили на кого-либо медицинскую доверенность либо если у вас есть законный опекун, эти люди могут пользоваться вашими правами и принимать решения в отношении вашей медицинской информации.
- Прежде чем предпринимать какое-либо действие, мы удостоверимся в том, что у такого лица есть полномочия и оно может действовать от вашего имени.

**Подать жалобу, если вы считаете, что ваши права были нарушены.**

- Вы можете подать жалобу, если вы считаете, что мы нарушили ваши права.
- Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights), отправив письмо по адресу 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвонив по номеру 1-877-696-6775 или посетив веб-сайт <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>.

- Мы не будем принимать ответных мер в отношении вас за то, что вы подали жалобу.

**Ваши предпочтения****В отношении некоторых категорий медицинской информации вы можете указать, какую именно информацию мы можем предоставлять.**

Если у вас есть явные предпочтения в отношении способа предоставления вашей информации в ситуациях, описанных ниже, сообщите нам. Сообщите, что мы должны делать, и мы будем выполнять ваши указания.

**В этих случаях у вас есть право и возможность дать нам следующие указания:**

- Представлять информацию членам вашей семьи, близким друзьям или другим лицам, принимающим участие в оплате вашего лечения.
- Представлять информацию в ситуации, связанной с оказанием помощи в случае бедствий.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

*Если вы не способны сообщить нам о своих предпочтениях, например, если вы находитесь в бессознательном состоянии, мы можем предоставить вашу информацию, если сочтем, что это в ваших интересах. Мы также можем разглашать вашу информацию, когда это необходимо для предотвращения серьезной и неминуемой угрозы здоровью или безопасности.*

**В этих случаях мы ни при каких обстоятельствах не станем разглашать вашу информацию без получения вашего письменного разрешения:**

- Маркетинговые цели.
- Продажа вашей информации.

#### **Использование и раскрытие информации**

**Как мы обычно используем или раскрываем вашу медицинскую информацию?**

Мы обычно используем или раскрываем вашу медицинскую информацию следующим образом.

**Помогаем организовать для вас медицинское обслуживание.**

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать ее специалистам, которые лечат вас.

**Пример.** Врач отправляет нам информацию о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы могли организовать предоставление дополнительных услуг.

**Занимаемся обеспечением деятельности нашей организации.**

Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию для обеспечения деятельности нашей организации и чтобы связаться с вами при необходимости.

**Нам запрещено учитывать генетическую информацию при вынесении решений о предоставлении вам страхового покрытия и его стоимости.** Это не относится к планам долгосрочного ухода.

**Пример.** Мы используем вашу медицинскую информацию для оптимизации вашего обслуживания.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Оплачиваем ваши медицинские услуги.**

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, когда мы оплачиваем ваши медицинские услуги.

**Пример.** Мы раскрываем вашу информацию плану стоматологического обслуживания для координации оплаты вашего стоматологического лечения.

**Осуществляем управление вашим планом.**

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию спонсору вашего плана медицинского страхования для управления планом.

**Пример.** Ваша компания заключает с нами договор на предоставление плана медицинского страхования, а мы предоставляем вашей компании определенную статистику для разъяснения страховых взносов, которые мы взимаем.

**Использование и раскрытие информации****Как еще мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию?**

Мы можем или обязаны передавать вашу информацию в других ситуациях, как правило, ради общественного блага, например для нужд системы здравоохранения и научных исследований. Мы должны соблюсти множество юридических условий, прежде чем предоставить вашу информацию для этих целей. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт:

[hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](http://hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html).

**Помогаем решить вопросы, связанные с общественным здравоохранением и безопасностью.**

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию в определенных ситуациях, например:

- Для предотвращения заболеваний.
- При содействии отзыву продукции.
- При информировании о нежелательных реакциях на медицинские препараты.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

- При сообщении о фактах жестокого обращения, невыполнения обязанностей в отношении пожилого лица или домашнего насилия.
- Для устранения серьезной угрозы здоровью и безопасности населения.

### **Проводим исследования.**

Мы можем использовать или раскрывать вашу информацию при проведении медицинских исследований.

### **Соблюдаем требования законодательства.**

Мы будем раскрывать информацию о вас в соответствии с требованиями законодательства штата или федерального законодательства, в том числе в ходе проверки соблюдения требований федерального законодательства о неприкосновенности частной жизни, инициированной Министерством здравоохранения и социального обеспечения.

### **Предоставляем информацию в ответ на запросы о донорстве органов и тканей и сотрудничаем с судебно-медицинскими экспертами или распорядителями похорон.**

- Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию трансплантологическим организациям.
- Мы можем раскрывать медицинскую информацию коронерам, судмедэкспертам и сотрудникам бюро ритуальных услуг в случае смерти человека.

### **Решаем вопросы, связанные с выплатой компенсации работникам и отвечаем на запросы правоохранительных и других государственных органов.**

Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию:

- В связи с требованиями о компенсации работникам.
- В целях обеспечения правопорядка или по требованию сотрудника правоохранительных органов.
- По требованию агентств по надзору в сфере здравоохранения, для исполнения действий, предусмотренных законодательством.
- В целях выполнения специальных государственных функций, таких как военная служба, национальная безопасность и охрана президента.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Отвечаем на судебные иски и юридические требования.**

Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию в ответ на распоряжение суда или административного органа, или в ответ на повестку о явке в суд.

**Проводим разъяснительную работу, осуществляем регистрацию, координация медицинского обслуживания и ведение пациентов.**

Мы можем передать вашу информацию другим правительстенным программам предоставления льгот, такими как Covered California, для целей информирования, регистрации, координации медицинского обслуживания и ведения пациентов.

**При обжаловании решения DHCS.**

Мы можем раскрыть вашу информацию, если вы или ваш поставщик услуг подадите апелляцию на решение DHCS в отношении вашего медицинского обслуживания.

**При подаче заявки на предоставление полного пакета льгот по программе Medi-Cal.**

Если вы подаете заявку на получение полного пакета льгот по программе Medi-Cal, мы должны проверить ваш иммиграционный статус в Службе гражданства и иммиграции США (U.S. Citizenship and Immigration Services, USCIS).

**При регистрации в плане управляемого медицинского обслуживания.**

Если вы станете участником нового плана управляемого медицинского обслуживания, мы можем передать вашу информацию этому плану для целей координации медицинского обслуживания и обеспечения своевременного получения вами услуг.

**Осуществляем управление нашими программами.**

Мы можем раскрывать вашу информацию нашим подрядчикам и агентам, которые помогают нам осуществлять управление нашими программами.

**Соблюдаем требования специальных законов.**

Существуют специальные законы, защищающие некоторые категории медицинской информации, такие как информацию об услугах по охране и восстановлению психического здоровья, лечении расстройств, вызванных



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

злоупотреблением психоактивными веществами, а также информацию о проведении обследования на наличие ВИЧ/СПИДа и лечении ВИЧ/СПИДа. Мы будем соблюдать эти законы, если они будут предусматривать более строгие требования, чем настоящее уведомление.

### **Специфические категории медицинской информации**

В отношении использования и раскрытия некоторых категорий информации действуют более строгие требования: например, в отношении информации о психическом здоровье пациента, наличии у него расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, а также о результатах анализа на ВИЧ. Тем не менее, в определенных обстоятельствах информация, относящаяся к данным категориям, может быть использована и раскрыта без вашего разрешения.

### **Жестокое обращение или невыполнение обязанностей в отношении пожилого лица**

Согласно законодательству, мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию соответствующей организации с целью сообщения о фактах жестокого обращения с пожилым лицом или невыполнения обязанностей в отношении пожилого лица для выявления предполагаемых жертв жестокого обращения, невыполнения обязанностей в отношении пожилого лица или домашнего насилия.

### **Содержащиеся под стражей**

В соответствии с федеральным законодательством, требующим предоставить вам данное уведомление, люди, содержащиеся под стражей или находящиеся в тюремном заключении, не обладают теми же правами в отношении контроля за их медицинской информацией, что и другие лица. Если вы находитесь в исправительном учреждении или под стражей, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию исправительному учреждению или правоохранительному органу для определенных целей, например с целью защиты вашего здоровья или безопасности, или здоровья и безопасности других лиц.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Для всех прочих случаев использования и раскрытия вашей медицинской информации требуется ваше предварительное письменное разрешение.**

За исключением случаев использования и раскрытия информации, описанных выше, мы не будем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию без вашего письменного разрешения. В тех случаях, когда требуется ваше разрешение, и вы предоставили нам такое разрешение на использование или раскрытие вашей медицинской информации в тех или иных целях, вы можете отозвать свое разрешение в любой момент, направив нам письменное уведомление. Обратите внимание на то, что отзыв не будет распространяться на случаи разрешенного использования или раскрытия вашей медицинской информации, имевшие место до получения данного отзыва.

**Наши обязанности**

- В соответствии с законодательством мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и безопасность вашей защищенной медицинской информации.
- Если произойдет нарушение, которое может подвергнуть риску конфиденциальность или безопасность вашей информации, мы незамедлительно сообщим вам об этом.
- Мы должны выполнять обязательства и правила обеспечения конфиденциальности, описанные в этом уведомлении, и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или раскрывать вашу информацию за исключением случаев, описанных здесь, если вы в письменной форме не предоставите нам свое разрешение. Если вы предоставите нам свое разрешение, вы можете в любой момент передумать. Если передумаете, направьте нам письменное уведомление.

Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт:

[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html).

**Изменения в условиях настоящего уведомления**

Мы можем вносить изменения в текст настоящего уведомления. Изменения будут применимы ко всей имеющейся у нас информации о вас. Новая редакция



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

уведомления будет предоставлена по запросу, доступна на нашем веб-сайте, и мы также отправим вам экземпляр уведомления по почте.

Дата вступления в силу: 05/21/2025

Если у вас есть вопросы об этом уведомлении или вы хотите подать жалобу в отношении наших правил обеспечения конфиденциальности, сообщите нам, позвонив в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-855-699-5557 (линия TTY: 711) с 8 а.м. до 6 р.м. или на горячую линию плана Blue Shield Promise по телефону 1-855-296-9086.

Вы также можете отправить письмо в отдел по вопросам защиты конфиденциальности плана Blue Shield of California Promise Health Plan по адресу P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540 или отправить электронное письмо по адресу [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com).

Вы также можете уведомить:

- The Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights Attention: Regional Manager  
90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103.

Кроме того, вы можете позвонить по телефону 1-800-368-1019, если вам нужна более подробная информация.

Вы также можете позвонить в Управление США по гражданским правам (U.S. Office for Civil Rights) по телефону 1-866-OCR-PRIV (1-866-627-7748) или на линию TTY: 1-800-537-7697.

- Department of Health Care Services (DHCS) Privacy Officer:  
C/O Office of HIPAA Compliance DHCS  
P.O. Box 997413, MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413.  
Эл. почта: [DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov)  
Телефон: 1-916-445-4646. Факс: 1-916-440-7680.  
Веб-сайт: <https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/default.aspx>

Если вы подадите жалобу в отношении наших правил обеспечения конфиденциальности, мы не будем применять к вам ответные меры.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Оговорка о применимом праве

Данный справочник участника подпадает под действие множества законов. Эти законы могут повлиять на ваши права и обязанности, даже если они не включены в данный справочник и не разъяснены в нем. Основными законами, применимыми к данному справочнику, являются федеральное законодательство и законы штата о программе Medi-Cal. Могут применяться и другие федеральные законы и законы штата.

## Уведомление о программе Medi-Cal как о плательщике последней инстанции, о других видах медицинского страхования (ОНС) и о взыскании ущерба в результате причинения вреда

Программа Medi-Cal соблюдает федеральное законодательство и нормативные требования, а также законы и требования штата в отношении ответственности третьих лиц за медицинское обслуживание, предоставляемое участникам.

План Blue Shield Promise примет все необходимые меры, для того чтобы программа Medi-Cal выступала плательщиком последней инстанции.

Участники программы Medi-Cal могут иметь другое медицинское страховое покрытие (Other health coverage, ОНС), которое также называется частным медицинским страхованием. При получении покрываемых услуг участники программы Medi-Cal, имеющие другое медицинское страховое покрытие (ОНС), должны в первую очередь пользоваться льготами в рамках другого медицинского страхования, прежде чем воспользоваться своими льготами по программе Medi-Cal. В качестве условия получения права на участие в программе Medi-Cal вы должны подать заявку на получение другого доступного ОНС или продолжать получать его, если такое страховое покрытие доступно вам бесплатно.

Федеральные законы и законы штата требуют от участников программы Medi-Cal сообщать о том, что они получают другое медицинское страховое покрытие, и обо всех изменениях другого медицинского страхового покрытия, которое они получают. Вам, возможно, придется возместить департаменту DHCS льготы, выплаченные вам по ошибке, если вы своевременно не сообщите о наличии у вас ОНС. Предоставьте информацию о получаемом вами другом медицинском страховом покрытии (ОНС) на веб-сайте <http://dhcs.ca.gov/ONS>.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Если у вас нет доступа к сети Интернет, вы можете сообщить плану Blue Shield Promise о том, что получаете другое медицинское страховое покрытие, позвонив по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). Вы также можете позвонить в обрабатывающий центр DHCS по вопросам ОНС по телефону 1-800-541-5555 (линия ТTY: 1-800-430-7077 или 711) или 1-916-636-1980.

Ниже перечислены некоторые из видов страхования, которые **не** считаются ОНС:

Индивидуальное страхование от несчастных случаев (травм) и (или) страховое покрытие медицинских расходов в рамках автомобильного страхования.

Примечание. Ознакомьтесь с приведенными ниже требованиями по поводу уведомления о программах индивидуального страхования от несчастных случаев и компенсации работникам.

- Страхование жизни
- Компенсация работникам
- Страхование домовладельцев
- Зонтичное страхование
- Страхование от несчастных случаев
- Страхование на случай потери дохода (например, Aflac)

DHCS имеет право и обязан взыскивать оплату за покрываемые Medi-Cal услуги, в отношении которых Medi-Cal не является плательщиком первой инстанции.

Например, если вашему здоровью был причинен ущерб в результате дорожно-транспортного происшествия или на работе, сначала, возможно, оплата будет произведена по программе автострахования или страхования выплат работникам при несчастных случаях или возмещение расходов по программе Medi-Cal, если Medi-Cal оплачивает услуги.

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

Программа страхования от несчастных случаев (Personal Injury Program):  
<https://dhcs.ca.gov/PIForms>

Взыскание пособия по программе компенсационного страхования работников (Workers Compensation Recovery Program): <https://dhcs.ca.gov/WC>

С более подробной информацией можно ознакомиться на странице департамента DHCS по ответственности перед третьими лицами и взысканию ущерба (Third Party Liability and Recovery Division) по адресу <https://dhcs.ca.gov/tplrd> или по телефону 1-916-445-9891.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

## Уведомление о возмещении расходов за счет имущества

Программа Medi-Cal должна возместить понесенные расходы за счет утвержденного в завещании имущества умерших участников за льготы по программе Medi-Cal, полученные ими, начиная с того момента, как им исполнилось 55 лет. Возмещение включает в себя плату за услуги по факту и страховые взносы за управляемое обслуживание или оплату из расчета на человека за услуги учреждения сестринского ухода, услуги на дому и услуги по месту жительства, а также соответствующие больничные услуги и услуги в отношении рецептурных препаратов, полученные, когда участник находился на стационарном лечении в учреждении сестринского ухода или получал услуги на дому и по месту жительства. Возмещение не может превышать стоимость утвержденного в завещании имущества участника.

С более полной информацией можно ознакомиться на странице департамента DHCS о возмещении расходов за счет имущества <https://dhcs.ca.gov/er> или позвонив по телефону 1-916-650-0590.

## Уведомление о предпринятом действии

План Blue Shield Promise отправит вам уведомление о предпринятом действии (Notice of Action, NOA), в случае если ваш запрос о получении медицинских услуг будет отклонен, задержан, аннулирован или изменен планом. Если вы не согласны с принятым решением плана Blue Shield Promise, вы можете подать апелляцию в план Blue Shield Promise. Порядок подачи апелляции изложен в разделе «Апелляции» главы 6 данного справочника — обязательно ознакомьтесь с ним. Вместе с NOA план Blue Shield Promise направит вам уведомление о ваших правах на случай несогласия с нашим решением.

### Информация в уведомлениях

Если план Blue Shield Promise полностью или частично обосновывает отказ, задержку, прекращение, приостановление или сокращение объема предоставления услуг, а также изменение в предоставлении услуг медицинской необходимостью, предоставляемое вам уведомление NOA должно содержать следующую информацию:



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Заявление о действиях, которые намерен предпринять план Blue Shield Promise. Четкое и краткое объяснение причин такого решения плана Blue Shield Promise. Каким образом было принято такое решение планом Blue Shield Promise с указанием правил, которые план Blue Shield Promise использовал при этом. Медицинские причины такого решения. План Blue Shield Promise должен четко указать, почему состояние вашего здоровья не соответствует правилам или основным принципам.

### ***Переводы на другие языки***

План Blue Shield Promise обязан полностью переводить и предоставлять письменную информацию для участника (включая все уведомления о претензиях и апелляциях) на предпочтаемый им широко используемый язык.

Полностью переведенное уведомление должно включать в себя медицинскую причину, по которой план Blue Shield Promise принял решение отклонить, отложить, изменить, приостановить или прекратить выполнение запроса на предоставление услуг здравоохранения или уменьшить объем предоставляемых услуг по данному запросу.

Если услуги письменного перевода на предпочтаемый вами язык не предоставляются, план Blue Shield Promise должен предложить устный перевод на предпочтаемый вами язык, чтобы вы могли понять предоставленную вам информацию.

## **Уведомление о запросах на конфиденциальные сведения**

Участники, которые дают согласие на получение деликатных услуг, не обязаны получать разрешение других участников или обладателей полисов на получение таких услуг или подавать страховое требование о получение деликатных услуг. План Blue Shield Promise будет направлять сообщения, касающиеся деликатных услуг, на указанный альтернативный почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона участника или, при отсутствии таких указаний, на имя участника по адресу или номеру телефона, указанному в файле. План Blue Shield Promise не будет разглашать медицинскую информацию, связанную с деликатными услугами, никакому другому участнику или владельцу полиса без письменного разрешения от участника, получающего обслуживание. План



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Blue Shield Promise будет удовлетворять запросы на конфиденциальную связь в запрошенной форме и в запрошенном формате, если это можно легко воспроизвести в запрошенной форме и формате, или в альтернативных местах. Запрос участника на конфиденциальную связь в связи с деликатными услугами будет действовать до тех пор, пока он не отзовет запрос или не отправит новый запрос на конфиденциальную связь.

Запрос на конфиденциальную связь можно отправить в план Blue Shield Promise в письменной форме на почтовый адрес, адрес электронной почты или номер факса, которые указаны в нижней части этой страницы. Участник может (но не обязан) запрашивать конфиденциальные сведения путем заполнения формы запроса на конфиденциальные сведения. Позвоните в отдел обслуживания клиентов по телефону 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711), чтобы получить помощь и попросить отправить вам по почте форму запроса. Вы также можете просмотреть и загрузить форму онлайн на странице [www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications)

Вы можете вернуть заполненную и подписанную форму в отдел по вопросам защиты конфиденциальности плана Blue Shield of California, используя один из следующих способов:

- Почтовый адрес: Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- Эл. почта: [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- Факс: 1-800-201-9020

Если ваш запрос на конфиденциальные сведения будет получен по электронной почте или факсу, он вступит в силу в течение 7 календарных дней с момента получения. Если ваш запрос на конфиденциальные сведения будет получен в виде заказного письма, он вступит в силу в течение 14 календарных дней с момента получения. Если вы обратитесь к нам по поводу вашего запроса, план Blue Shield Promise подтвердит получение вашего запроса на конфиденциальные сведения и сообщит вам о статусе выполнения вашего запроса.

Запрос на конфиденциальную связь будет применяться ко всем сведениям, в которых разглашается медицинская информация или имя и адрес поставщика услуг, связанного с получением медицинских услуг участником, запрашивающим конфиденциальную связь.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

# 8. Важные номера телефонов и термины

## Важные номера телефонов

Отдел обслуживания клиентов плана Blue Shield Promise: 1-855-699-5557  
(линия ТТҮ: 711)

Программа Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (линия ТТҮ: 1-800-977-2273) и нажмите 7 или 711

<b>План медицинского страхования Blue Shield of California Promise Health Plan</b>	
Отдел обслуживания клиентов	1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711)
План офтальмологических услуг	1-800-877-7195
Круглосуточная справочная служба медсестер	1-800-609-4166
Телефон доверия по вопросам соблюдения нормативных требований	1-855-296-9083 (круглосуточно)
<b>Государственные ресурсы</b>	
Справочная линия по Закону о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями (Americans with Disabilities Act, ADA)	1-800-514-0301 (голосовое общение) 1-833-610-1264 (линия ТТҮ)
Программа профилактики заболеваний и инвалидности у детей (Child Health and Disability Prevention, CHDP)	1-619-692-8808



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

Департамент здравоохранения штата Калифорния (California State Department of Health Services, DHCS)	1-916-449-5000
Омбудсмен программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal	1-888-452-8609
Программа Medi-Cal Rx	1-800-977-2273 Линия TTY: 1-800-977-2273 и нажмите 7 или 711
Услуги для получателей льгот по программе Denti-Cal	1-800-322-6384
Департамент социальной защиты штата Калифорния (California Department of Social Services, CDSS)	1-800-952-5253
Департамент управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC)	1-888-466-2219 Линия TDD: 1-877-688-9891
Health Care Options	Арабский: 1-800-576-6881 Кантонский: 1-800-430-6006 Английский: 1-800-430-4263 Фарси: 1-800-840-5034 Испанский: 1-800-430-3003 Тагальский: 1-800-576-6890 Вьетнамский: 1-800-430-8008 Линия TTY: 1-800-430-7077

## Термины

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



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Острое заболевание.** Кратковременное внезапное заболевание, требующее неотложной медицинской помощи.

**Американский индеец.** Лицо, которое соответствует определению «Индеец» в соответствии с федеральным законом, данному в параграфе 438.14 раздела 42 Свода федеральных нормативных актов, согласно которому человека относят к «индейцам», если он соответствует любому из следующих условий:

Является членом признанного на федеральном уровне индейского племени. Проживает в городе и соответствует одному или нескольким следующим условиям:

- Является членом племени, организации или другой организованной группы индейцев, включая племена, организации и группы, которые прекратили свое существование после 1940 года, а также племена, организации и группы, которые признаны сейчас или будут признаны в будущем штатом, в котором они находятся, или является потомком первой или второй степени родства любого такого члена племени, организации или группы.
- Является эскимосом, алеутом или другим коренным жителем Аляски.
- Считается министром внутренних дел индейцем по каким-либо причинам.

Определен как индеец в соответствии с правилами, изданными министром здравоохранения и социальных служб.

Считается министром внутренних дел индейцем по каким-либо причинам.

Считается министром здравоохранения и социальных служб индейцем с целью получения права на услуги здравоохранения для индейцев, в том числе калифорнийским индейцем, эскимосом, алеутом или другим коренным жителем Аляски.

**Апелляция.** Просьба участника плана Blue Shield Promise пересмотреть и изменить решение, принятое планом в отношении страхового покрытия запрашиваемой услуги.

**Услуги охраны психического здоровья.** Включают в себя специализированные услуги по охране и восстановлению психического здоровья (specialty mental health services, SMHS), неспециализированные услуги по охране и восстановлению психического здоровья (non-specialty mental health services, NSMHS) и услуги по лечению расстройств, вызванных злоупотреблением психоактивными веществами (substance use disorder, SUD), направленные на поддержку психического и эмоционального здоровья участников. Услуги NSMHS предоставляются в рамках плана медицинского страхования участникам с психическими расстройствами легкой и средней тяжести. Услуги SMHS предоставляются через окружные планы охраны психического здоровья (Mental Health Plan, MHP) участникам с серьезными



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

нарушениями или высоким риском ухудшения функционального состояния вследствие психического расстройства. Покрываются услуги экстренной психиатрической помощи, включая оценку и лечение в экстренных ситуациях. Ваш округ также предоставляет услуги по лечению расстройств, вызванных злоупотреблением алкоголем или наркотиками, которые называются услугами SUD.

**Льготы.** Медицинские услуги и лекарственные препараты, покрываемые планом медицинского страхования.

**Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS).** Программа Medi-Cal, которая предоставляет услуги детям до 21 года с определенными состояниями, заболеваниями или хроническими болезнями.

**Координатор услуг.** Зарегистрированная медсестра или социальный работник, которые могут проконсультировать участника по основным проблемам со здоровьем и организовать лечение у поставщиков услуг участника.

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

**Мануальный терапевт.** Врач, который специализируется на лечении заболеваний позвоночника путем воздействия рук.

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

**Клиника.** Учреждение, которое участники выбирают в качестве поставщика первичных медицинских услуг (PCP). Это может быть медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (FQHC), местная поликлиника, сельская клиника (RHC), поставщик медицинских услуг для индейцев (IHCPS) либо другое учреждение, предоставляющее первичную медицинскую помощь.

**Программа обслуживания взрослых по месту жительства (Community-Based Adult Services, CBAS).** Амбулаторная программа обслуживания, которая проводится в учреждениях и предоставляет квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, терапию, личный уход, обучение и поддержку членов



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

семьи/лица, осуществляющего уход, услуги по питанию, транспортировке и другие услуги для участников, соответствующих определенным требованиям.

**Услуги по оказанию поддержки населению.** Услуги по оказанию поддержки населению — это услуги, которые помогают улучшить общее состояние здоровья участников. Услуги предоставляются для удовлетворения социальных потребностей, влияющих на здоровье, таких как жилье, питание и личная гигиена. Услуги предназначены помочь пребыванию участников в сообществе, уделяя особое внимание их здоровью, стабильности и независимости.

**Жалоба.** Устное или письменное выражение недовольства участника обслуживанием, которое, помимо прочего, может касаться:

- качества обслуживания или предоставляемых услуг;
- взаимодействия с поставщиком услуг или сотрудником.
- Участник имеет право обжаловать продление срока, предложенное планом Blue Shield Promise, программой округа по охране и восстановлению психического здоровья или лечения злоупотребления психоактивными веществами, либо поставщиком услуг в рамках программы Medi-Cal.

Жалоба — то же, что претензия.

**Непрерывность медицинского обслуживания.** Возможность продолжать получение услуг программы Medi-Cal у прежнего поставщика услуг, не входящего в сеть плана, в течение 12 месяцев без перерыва в обслуживании с согласия поставщика услуг и плана Blue Shield Promise.

**Перечень контрактных препаратов (CDL).** Утвержденный перечень препаратов для программы Medi-Cal Rx, из которого ваш поставщик услуг может заказать необходимые участнику покрываемые препараты.

**Координирование льгот (Coordination of Benefits, COB).** Процесс определения страхового покрытия (Medi-Cal, Medicare, коммерческое и т. д.) держателя нескольких видов медицинских страховых полисов, которое будет использоваться для оплаты лечения в первую очередь.

**Доплата.** Сумма, обычно уплачиваемая участником при получении услуги, в дополнение к оплате, которую совершает план Blue Shield Promise.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Организованная система здравоохранения округа (COHS).** Местное агентство, созданное окружным наблюдательным советом для заключения договора с программой Medi-Cal. Участник автоматически регистрируется в плане COHS при условии соответствия правилам регистрации. Зарегистрированные участники выбирают своего поставщика медицинских услуг из числа всех поставщиков в рамках COHS.

**Покрываемые услуги.** Услуги Medi-Cal, за оплату которых отвечает план Blue Shield Promise. На покрываемые услуги распространяются положения, условия, ограничения и исключения, предусмотренные контрактом Medi-Cal, любыми поправками к контракту, а также перечисленные в данном справочнике участника (также известном как объединенные в один документ свидетельство страхового покрытия (EOC) и форма разрешения на разглашение информации).

**DHCS.** Департамент здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services). Государственное учреждение, которое контролирует работу программы Medi-Cal.

**Прекращение участия.** Прекратить использование данного плана медицинского страхования в связи с несоответствием критериям или переходом в новый план медицинского страхования. Для прекращения участия в плане участнику необходимо подписать форму, в которой указано, что участник больше не желает использовать данный план медицинского страхования, или обратиться в программу выбора медицинского обслуживания (НСО) и прекратить участие в плане по телефону.

**DMHC.** Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния (California Department of Managed Health Care, DMHC). Государственное учреждение, которое контролирует работу планов управляемого медицинского обслуживания.

**Услуги доулы.** Услуги доулы включают медико-санитарное просвещение, защиту интересов участника, а также информационную, физическую, эмоциональную и немедицинскую поддержку. Участники могут получить услуги доулы до, во время и после родов или после окончания беременности, в том числе в послеродовой период. Услуги доулы предоставляются в качестве профилактических услуг и должны быть рекомендованы врачом или другим лицензированным практикующим специалистом.




---

Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME).** Медицинское оборудование, необходимое по медицинским показаниям и назначенное врачом участника или другим поставщиком услуг, которое участник использует дома, в обществе или в учреждении, которое используется в качестве дома.

**Программа диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT).** См. раздел «Программа Medi-Cal для детей и подростков».

**Экстренная медицинская помощь.** Обследование, выполняемое врачом (или персоналом под руководством врача, если это не противоречит закону), для выявления состояния, требующего экстренного вмешательства. Услуги, требуемые по медицинским показаниям, чтобы привести пациента в стабильное состояние, используя возможности медицинского учреждения.

**Медицинское состояние, требующее экстренного вмешательства.**

Медицинское или психическое состояние с тяжелыми симптомами, например роды (см. определение выше) или сильная боль, которое, по мнению здравомыслящего человека без медицинского образования, без немедленной медицинской помощи приведет к следующим последствиям:

- подвергнет серьезной опасности здоровье участника или здоровье ребенка в утробе матери;
- вызовет нарушение функционального состояния организма;
- приведет к сбою в работе органа или части тела;
- приведет к смерти.

**Экстренная медицинская транспортировка.** Перевозка пациента, состояние которого требует экстренной медицинской помощи, в машине скорой помощи или специальном автомобиле в отделение скорой помощи.

**Программа расширенного управления обслуживанием (Enhanced Care Management, ECM).** Программа расширенного управления обслуживанием (ECM) — это личностный многопрофильный подход к обслуживанию, который позволяет удовлетворять клинические и неклинические потребности участников, испытывающих повышенные медицинские и социальные потребности.

**Новый участник страхового плана.** Участник плана медицинского страхования, получающий предусмотренное планом обслуживание.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Постоянный пациент.** Пациент, имеющий существующие отношения с поставщиком услуг и обратившийся к нему в течение определенного периода времени, установленного планом медицинского страхования.

**Экспериментальные методы лечения.** Препараты, оборудование, процедуры или услуги, находящиеся на стадии лабораторных испытаний или испытаний на животных перед испытаниями на людях. Экспериментальные услуги не проходят клинических испытаний.

**Услуги по планированию семьи.** Услуги по предупреждению беременности или выбору благоприятного срока наступления беременности. Услуги предоставляются участникам детородного возраста с целью помочь им определить, сколько детей они хотели бы завести, и выбрать интервал между их рождением.

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

**Программа Medi-Cal с оплатой услуг по факту (FFS).** В некоторых случаях план Blue Shield Promise не покрывает услуги, но участник, тем не менее, можете получать их посредством оплаты услуг по факту (FFS) в рамках программы Medi-Cal, например, многие фармацевтические услуги можно получать посредством программы Medi-Cal Rx.

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

**Мошенничество.** Намеренное введение в заблуждение или искажение информации лицом, заведомо осознающим, что такое действие может привести к незаконному извлечению выгоды лично им или иным лицом.

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



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Претензия.** Устное или письменное выражение недовольства участника обслуживанием, которое, помимо прочего, может касаться:

- качества обслуживания или предоставляемых услуг;
- взаимодействия с поставщиком услуг или сотрудником.
- Участник имеет право обжаловать продление срока, предложенное планом Blue Shield Promise, программой округа по охране и восстановлению психического здоровья или лечения злоупотребления психоактивными веществами, либо поставщиком услуг в рамках программы Medi-Cal.

Жалоба — то же, что претензия.

**Абилитация (услуги и технические средства).** Услуги здравоохранения, которые помогают сохранить, развить или улучшить навыки самообслуживания и функциональное состояние участника.

**Программа выбора медицинского обслуживания (Health Care Options, HCO).** Программа, сотрудники которой могут зарегистрировать участника в плане медицинского страхования или прекратить его участие в нем.

**Медицинское страхование.** Страховое покрытие, обеспечивающее застрахованному лицу оплату медицинских и хирургических услуг посредством возмещения расходов, связанных с заболеванием или травмой, или посредством оплаты услуг поставщика.

**Уход на дому.** Квалифицированный сестринский уход и другие услуги, предоставляемые на дому.

**Поставщики медицинских услуг на дому.** Поставщики, предоставляющие квалифицированные сестринские и прочие услуги участникам на дому.

**Хоспис.** Услуги по облегчению физического, эмоционального, социального и душевного дискомфорта участника в терминальной стадии заболевания. Услуги хосписа предоставляются участникам, чья ожидаемая продолжительность жизни не превышает шести месяцев.

**Больница.** Учреждение, в котором врачи и медсестры предоставляют стационарное и амбулаторное медицинское обслуживание участнику.

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

**Госпитализация.** Поступление в больницу для получения стационарного лечения.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Поставщики медицинских услуг для американских индейцев (IHS).**

Программа медицинского обслуживания, реализуемая организацией медицинского обслуживания американских индейцев (Indian Health Service, IHS), организацией медицинского обслуживания отдельных индейских племен или организацией американских индейцев, проживающих в городах (Urban Indian Organization, UIO), в соответствии с определением этих терминов в разделе 4 Закона об улучшении здравоохранения для американских индейцев (Кодекс США, раздел 25, параграф 1603).

**Стационарное обслуживание.** Круглосуточное пребывание участника в больнице или другом учреждении с целью получения необходимой медицинской помощи.

**Учреждение или дом, в которых предоставляется промежуточный уход.**

Круглосуточный уход, предоставляемый в учреждении долгосрочного ухода или на дому. К учреждениям или домам промежуточного ухода относятся учреждение промежуточного ухода для лиц с задержками в развитии (ICF/DD), учреждение промежуточного ухода для лиц с задержками в развитии, проходящими стадию абилитации (ICF/DD-H), и учреждение промежуточного ухода для лиц с задержками в развитии с сестринскими услугами (ICF/DD-N).

**Исследуемые методы лечения.** Лечебный препарат, биологический продукт или устройство, которые успешно прошли первую фазу клинического испытания, одобренного Управлением по надзору за качеством пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, FDA), но которые не были одобрены FDA для всеобщего использования и в отношении которых продолжается исследование в рамках клинических исследований, одобренных FDA.

**Долгосрочный уход.** Обслуживание в учреждении сроком более одного месяца с момента поступления плюс еще один месяц.

**Услуги долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-term services and supports, LTSS).** Услуги, предназначенные помочь людям с долгосрочными проблемами со здоровьем или ограниченными возможностями жить или работать в предпочтаемых условиях. Например, дома, на работе, в доме группового проживания, центре сестринского ухода или другом учреждении, предоставляющем уход. Услуги LTSS включают программы по предоставлению долгосрочного ухода и услуг, предоставляемых на дому или по месту жительства, которые также называются услугами на дому и по месту проживания (Home and



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

community-based services, HCBS). Некоторые услуги LTSS предоставляются в рамках планов медицинского страхования, а некоторые — отдельно.

**План управляемого обслуживания.** План медицинского страхования Medi-Cal, который сотрудничает только с определенными врачами, специалистами, клиниками, аптеками и больницами, предоставляющими услуги участникам Medi-Cal, зарегистрированным в данном плане. План Blue Shield Promise является планом управляемого обслуживания.

**Программа Medi-Cal для детей и подростков.** Льгота для участников программы Medi-Cal младше 21 года в целях охраны здоровья. Участники обязаны проходить все необходимые в их возрасте медицинские осмотры и исследования для выявления и своевременного лечения заболеваний. Они обязаны получать лечение, направленное на устранение или облегчение состояний, которые могут быть обнаружены во время осмотров. Данная льгота также известна как программа диспансеризации, диагностики и лечения заболеваний (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) в соответствии с федеральным законодательством.

**Программа Medi-Cal Rx.** Служба фармацевтических льгот с оплатой услуг по факту в рамках программы Medi-Cal, известная под названием Medi-Cal Rx, которая предоставляет фармацевтические льготы и услуги, включая рецептурные препараты и некоторые товары медицинского назначения, всем получателям льгот по программе Medi-Cal.

**Медицинский дом.** Модель обслуживания, обеспечивающая основные функции первичной медико-санитарной помощи. Это комплексное обслуживание, ориентированное на пациента, скоординированное обслуживание, доступные услуги, а также качество и безопасность.

**Необходимое по медицинским показаниям (медицинская необходимость).** Лечение «необходимое по медицинским показаниям» означает, что планируемые лечебные мероприятия необходимы по обоснованным причинам для спасения жизни. Такое лечение необходимо для предотвращения серьезных заболеваний или инвалидности пациентов. Этот уход позволяет уменьшить сильную боль путем диагностики или лечения заболевания, болезни или травмы. Для участников младше 21 года программа Medi-Cal покрывает необходимое по медицинским показаниям лечение физических и психических патологий и заболеваний, включая расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ (SUD).



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Медицинская транспортировка.** Транспортировка, которую поставщик услуг назначает участнику, если участник по физическим или медицинским причинам не может воспользоваться автомобилем, автобусом, поездом или такси либо другим видом общественного или частного транспорта, чтобы добраться до покрываемого медицинского приема или забрать рецептурные препараты.

План Blue Shield Promise оплачивает минимальную стоимость услуг транспортировки в соответствии с вашими медицинскими потребностями при необходимости поездки на прием.

**Программа Medicare.** Федеральная программа медицинского страхования для лиц от 65 лет, некоторых категорий лиц с инвалидностью младше 65 лет и лиц с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (хронической почечной недостаточностью, иногда называемой терминальной стадией хронической почечной недостаточности (ESRD), требующей проведения диализа или трансплантации почки).

**Участник.** Удовлетворяющий критериям участник программы Medi-Cal, зарегистрированный в плане Blue Shield Promise и имеющий право на получение покрываемых услуг.

**Поставщик психиатрических услуг.** Медицинские работники, предоставляющие пациентам услуги охраны психического здоровья.

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

**Сеть.** Группа врачей, клиник, больниц и других поставщиков услуг, работающих по договору с планом Blue Shield Promise и предоставляющих медицинское обслуживание.

**Поставщик услуг, входящий в сеть.** См. «Участвующий поставщик услуг».

**Непокрываемые услуги.** Услуги, не покрываемые планом Blue Shield Promise.

**Не связанная с медицинскими показаниями транспортировка.**

Транспортировка на прием к врачу и обратно для получения услуги, покрываемой программой Medi-Cal и утвержденной поставщиком услуг участника, а также в аптеку за назначенными лекарствами и товарами медицинского назначения.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Не являющийся участником сети поставщик услуг.** Поставщик, который не входит в сеть плана Blue Shield Promise.

**Ортопедический аппарат.** Аппарат, используемый в качестве опоры снаружи тела для поддержки или коррекции сильно травмированной или больной части тела, который необходим по медицинским показаниям для восстановления здоровья участника.

**Альтернативное медицинское страхование (ОНС).** Под альтернативным медицинским страхованием (ОНС) подразумеваются частное медицинское страхование и плательщики услуг, которые не относятся к программе Medi-Cal. Такое страхование может распространяться на медицинские, стоматологические, офтальмологические и фармацевтические услуги или на планы Medicare Advantage (Часть C), планы лекарственного обеспечения Medicare (Часть D) или на дополнительные планы программы Medicare (Medigap).

**Услуги за пределами зоны обслуживания.** Услуги, предоставляемые участнику за пределами зоны обслуживания плана Blue Shield Promise.

**Не входящий в сеть плана поставщик услуг.** Поставщик услуг, который не входит в сеть плана Blue Shield Promise.

**Амбулаторное обслуживание.** Когда участнику не нужно оставаться на ночь в больнице или другом учреждении для получения необходимой медицинской помощи.

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

индивидуальную и групповую оценку и лечение психического здоровья (психотерапия);  
психиатрическая экспертиза (при наличии клинических показаний);  
амбулаторные услуги для контроля медикаментозного лечения;  
консультации психиатра;  
амбулаторные лабораторные исследования, медицинские товары и пищевые добавки.

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



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Участвующая в плане больница.** Лицензированная больница, заключившая договор с планом Blue Shield Promise на предоставление услуг участникам при получении ими медицинского обслуживания. Перечень покрываемых услуг, предоставляемых участвующими в плане больницами, регламентирован проводимой планом Blue Shield Promise оценкой эффективности использования ресурсов здравоохранения, политикой плана в отношении обеспечения качества или договором, заключенным между планом Blue Shield Promise и больницей.

**Участвующий в плане поставщик услуг (или участвующий в плане врач).** Врач, больница, другой лицензированный специалист или медицинское учреждение, включая учреждения, специализирующиеся на подострых состояниях, которые работают по договору с планом Blue Shield Promise и предоставляют участникам, проходящим лечение, покрываемые услуги.

**Услуги врача.** Услуги, предоставляемые специалистом, получившим лицензию штата на медицинскую деятельность или остеопатию, за исключением медицинской помощи, предоставляемой в стационаре и включенной в больничный счет.

**План.** См. «План управляемого медицинского обслуживания».

**Постстабилизационные услуги.** Покрываемые услуги, связанные с медицинским состоянием, требующим экстренного вмешательства, которые предоставляются после стабилизации состояния участника для поддержания его в стабильном состоянии. Постстабилизационная медицинская помощь покрывается во всех случаях. Больницам, не входящим в сеть, может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).

**Предварительное одобрение (предварительное разрешение).** Процесс, в ходе которого участник или его поставщик должны получить одобрение плана Blue Shield Promise на некоторые услуги, чтобы убедиться, что план Blue Shield Promise покроет их. Направление не является одобрением. Предварительное одобрение аналогично предварительному разрешению.

**Покрытие рецептурных препаратов.** Страховое покрытие рецептурных препаратов, назначаемых поставщиком услуг.

**Рецептурные препараты.** Лекарственный препарат, по закону отпускаемый только по назначению поставщика услуг, имеющего лицензию, в отличие от безрецептурных препаратов (Over-the-counter, OTC), отпускаемых без рецепта врача.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Первичное обслуживание.** См. «Плановое медицинское обслуживание».

**Поставщик первичных медицинских услуг (Primary Care Provider, PCP).**

Лицензированный поставщик услуг, к которому участник в первую очередь обращается за медицинской помощью. PCP помогает участнику получить необходимое ему обслуживание.

Роль PCP может выполнять:

- врач общей практики;
- терапевт;
- педиатр;
- семейный врач;
- акушер-гинеколог;
- поставщик медицинских услуг для американских индейцев (ИНСР);
- центр, прошедший федеральную аттестацию (FQHC);
- фельдшерско-акушерский пункт (RHC);
- практикующая медсестра;
- фельдшер;
- клиника.

**Предварительное разрешение (предварительное одобрение).** Процесс, в ходе которого участник или его поставщик должны получить одобрение плана Blue Shield Promise на некоторые услуги, чтобы убедиться, что план Blue Shield Promise покроет их. Направление не является одобрением. Предварительное разрешение аналогично предварительному одобрению.

**Протезное устройство.** Искусственная часть тела, заменяющая утраченный орган.

**Справочник поставщиков услуг.** Перечень поставщиков услуг, входящих в сеть плана Blue Shield Promise.

**Экстренное психиатрическое медицинское состояние.** Психическое расстройство, сопровождающееся серьезными или тяжелыми симптомами, которые представляют непосредственную угрозу для участника или окружающих, либо такое состояние психики, при котором удовлетворение потребности в пище, жилье и одежде невозможно.

**Услуги общественного здравоохранения.** Медицинские услуги, направленные на охрану здоровья населения в целом, включая, помимо прочего, анализ показателей здоровья населения, наблюдение за состоянием здоровья, пропаганда здорового образа жизни, профилактическая помощь, инфекционный



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный.

Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

контроль, охрана окружающей среды, санитарно-эпидемиологический контроль, готовность к чрезвычайным ситуациям и ликвидация их последствий и охрана труда.

**Соответствующий требованиям поставщик медицинских услуг.** Врач, прошедший профессиональную подготовку по профилю своей деятельности.

**Восстановительная хирургия.** Операции по исправлению или восстановлению физических недостатков с целью максимально возможного улучшения функционального состояния или восстановления нормального внешнего вида. К таким недостаткам относятся отклонения, вызванные врожденными дефектами, пороками развития, травмами, инфекциями, опухолями и заболеваниями.

**Направление.** Рекомендация РСР обратиться за консультацией к другому специалисту. Некоторые покрываемые услуги требуют направления врача и предварительного одобрения (разрешения).

**Реабилитация и абилитация: терапевтические услуги и технические средства.** Услуги и устройства, призванные помочь участникам с травмами, инвалидностью и хроническими заболеваниями приобрести или восстановить психические и физические навыки.

**Плановое обслуживание.** Необходимые по медицинским показаниям услуги и профилактическое обслуживание, осмотр здорового ребенка или такое обслуживание, как плановое последующее наблюдение. Основной целью плановой медицинской помощи является профилактика заболеваний.

**Сельская клиника (Rural Health Clinic, RHC).** Медицинский центр, расположенный на территории ограниченного доступа к медицинским услугам. RHC оказывает первичную медицинскую помощь и профилактические услуги.

**Деликатные услуги.** Услуги, связанные с психическим, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), ВИЧ/СПИДом, сексуальным насилием и абортами, расстройствами, вызванными злоупотреблением психоактивными веществами (SUD), подтверждением гендерной идентичности, и насилием со стороны близкого партнера.

**Серьезное заболевание.** Заболевание или состояние, которое требует лечения и которое может привести к смертельному исходу.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТУ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Зона обслуживания.** Географическая зона обслуживания плана Blue Shield Promise. Включает в себя округ Сан-Диего.

**Квалифицированный сестринский уход.** Покрываемые услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами, лаборантами или терапевтами во время пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или на дому у участника.

**Учреждение квалифицированного сестринского ухода.** Учреждение, в котором круглосуточно предоставляется сестринский уход, который вправе предоставлять только квалифицированный медицинский персонал.

**Специалист (врач узкой специализации).** Врач, который лечит только определенные виды заболеваний, например хирург-ортопед (лечит переломы костей); аллерголог (лечит аллергию); кардиолог (лечит заболевания сердца). Для обращения к специалистам в большинстве случаев необходимо направление РСР.

**Специальные услуги по охране психического здоровья (SMHS).** Услуги для участников, которым требуются услуги по охране и восстановлению психического здоровья в отношении более тяжелых расстройств, чем расстройства в легкой и умеренной форме.

**Учреждение помощи при подострых состояниях (взрослое или детское).** Учреждение долгосрочного ухода, которое обеспечивает комплексное медицинское обслуживание для участников с ослабленным здоровьем, которые нуждаются в специальных услугах, таких как ингаляционная терапия, трахеотомия, внутривенное питание через зонд и комплексный уход за ранами.

**Терминальная стадия заболевания.** Необратимое медицинское состояние, которое, вероятно, завершится смертельным исходом в течение одного года при естественном течении болезни.

**Возмещение за причинение вреда.** Когда льготы предоставляются или будут предоставлены участнику программы Medi-Cal в связи с причинением ущерба здоровью, за которое несет ответственность другая сторона, департамент DHCS возмещает обоснованную стоимость льгот, предоставленных участнику в связи с таким причинением ущерба здоровью.

**Триаж (установление очередности оказания медицинской помощи).** Оценка состояния здоровья участника врачом или медсестрой, обученной проводить скрининг, с целью определения срочности оказания медицинской помощи.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия ТТҮ: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).

**Неотложная медицинская помощь (неотложные услуги).** Услуги, направленные на лечение заболевания, травмы или состояния, не требующих экстренного медицинского вмешательства. Участники могут получить неотложную медицинскую помощь вне сети плана, если поставщики, входящие в сеть, временно недоступны.

**Альтернативная программа по предоставлению услуг на дому и по месту проживания (Home and Community Based Services, HCBS) согласно разделу 1915(с).** Специальная государственная программа для лиц, подверженных высокому риску помещения в центр сестринского ухода или институциональное учреждение. В рамках программы DHCS имеет возможность предоставлять таким лицам услуги на дому и по месту жительства (HCBS), что позволяет им проживать дома и пребывать в сообществе. Услуги HCBS включают ведение пациентов, индивидуальный уход, квалифицированный медицинский уход, абилитацию, помочь по домашнему хозяйству и услуги ухода на дому. Кроме того, услуги могут включать программы дневного ухода за взрослыми и временного ухода в период отдыха лиц, осуществляющих уход в обычное время. Для участия в альтернативной программе участники Medi-Cal должны отдельно подавать заявку на регистрацию в программе и соответствовать критериям участия в ней. В некоторых альтернативных программах предусмотрены списки ожидания.



Позвоните в отдел обслуживания клиентов по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). План Blue Shield Promise к вашим услугам с понедельника по пятницу с 8 а.м. до 6 р.м. Звонок бесплатный. Телефон службы ретрансляции в штате Калифорния: 711. Наш веб-сайт: [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members).