



# Справочник участника

---

Что вам нужно знать о своих льготах

Объединенная форма подтверждения  
страхового покрытия (ЕОС) и разрешения  
на раскрытие информации [Molina Healthcare](#)

2024

Округи Sacramento, San Diego, Riverside и San Bernardino

# Другие языки и альтернативные форматы

---

## Другие языки

Вы можете получить данный Справочник участника и прочие материалы плана бесплатно на других языках. Компания [Molina Healthcare](#) предоставляет письменные переводы, выполненные квалифицированными переводчиками. Звоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711). Звонок бесплатный. Ознакомьтесь с настоящим Справочником участника, чтобы узнать подробнее о языковых услугах при получении медицинской помощи, таких как услуги устного и письменного перевода.

---

## Альтернативные форматы

Вы можете получить данную информацию бесплатно в других форматах, например напечатанную шрифтом Брайля, крупным шрифтом (20 пунктов) или в виде аудиозаписи, а также в электронных форматах.

Звоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711).  
Звонок бесплатный.

---

## Услуги устного перевода

[Molina Healthcare](#) бесплатно предоставляет круглосуточные услуги устного перевода, осуществляемые квалифицированными переводчиками. Вам не обязательно использовать родственника или друга в качестве переводчика. Мы не одобряем привлечение несовершеннолетних в качестве переводчиков, за исключением случаев крайней необходимости. Услуги переводчика, языковые и культурные услуги предоставляются вам бесплатно. Помощь доступна круглосуточно и в любой день недели. Чтобы получить услуги перевода или запросить данный Справочник на другом языке, позвоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711). Звонок бесплатный.

## English

**ATTENTION:** If you need help in your language, call [1-888-665-4621](#) (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call [1-888-665-4621](#) (TTY: 711). These services are free.

**الشعار بالعربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-665-4621 (711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-665-4621 (711). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្រាសាទលំដាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

## 简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-665-4621 (TTY: 711)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1-888-665-4621 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

## مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-665-4621 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu 1-888-665-4621 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-888-665-4621 (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 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## **ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (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 1-888-665-4621 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (711) . ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੈਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-665-4621

(TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

## Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa

1-888-665-4621 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

## เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-888-665-4621 (TTY: 711). นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ



สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ  
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่  
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY: 711).  
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (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 1-888-665-4621 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

# Добро пожаловать в план [Molina Healthcare](#)!

Благодарим вас за то, что вы стали участником плана медицинского страхования [Molina Healthcare](#). [Molina Healthcare](#) – это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal. В сотрудничестве со штатом California план [Molina Healthcare](#) обеспечит вам доступ ко всем необходимым медицинским услугам.

---

## Справочник участника

В данном Справочнике участника описано страховое покрытие, предоставляемое [Molina Healthcare](#). Прочтите этот документ внимательно и полностью.

Содержащиеся в нем сведения помогут вам разобраться в льготах, доступных вам услугах, а также в том, как получить необходимую помощь. В нем также разъясняются ваши права и обязанности как участника плана [Molina Healthcare](#). Если у вас имеются особые медицинские потребности, прочитайте все соответствующие разделы.

Другое название Справочника участника – «Объединенная форма подтверждения страхового покрытия (ЕОС) и разрешения на раскрытие информации».

Это краткий обзор правил и процедур [Molina Healthcare](#) с учетом договора, заключенного между [Molina Healthcare](#) и Департаментом здравоохранения (DHCS). Если вам нужна дополнительная информация, звоните в [Molina Healthcare](#) по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

Под словами «мы», «нас», «наш» и другими формами этого местоимения в данном Справочнике участника подразумевается компания [Molina Healthcare](#). Под словами «вы», «вам», «ваш» и другими формами этого местоимения подразумеваются участники. Некоторые термины, которые приводятся в настоящем Справочнике участника с заглавной буквы, имеют особое значение.

## Добро пожаловать в план [Molina Healthcare](#)!

Позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711), чтобы получить копию договора, заключенного между [Molina Healthcare](#) и DHCS. Вы также можете попросить бесплатно предоставить вам еще один экземпляр Справочника участника или ознакомиться со Справочником участника на веб-сайте [Molina Healthcare](#) по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com). Кроме того, вы можете бесплатно запросить копии неконфиденциальных клинических и административных правил и процедур плана [Molina Healthcare](#), которые также доступны на веб-сайте [Molina Healthcare](#).

---

## Контактная информация

Сотрудники [Molina Healthcare](#) всегда готовы вам помочь. Если у вас имеются вопросы, позвоните нам по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Режим работы [Molina Healthcare](#): с понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00. Звонки бесплатные.

Вы также можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

Спасибо.

Molina Healthcare

200 Oseangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

# Содержание

<b>Другие языки и альтернативные форматы.....</b>	<b>2</b>
Другие языки .....	2
Альтернативные форматы.....	2
Услуги устного перевода.....	3
<b>Добро пожаловать в план <a href="#">Molina Healthcare!</a>.....</b>	<b>10</b>
Справочник участника .....	10
Контактная информация .....	11
<b>Содержание .....</b>	<b>12</b>
<b>1. Вводная информация для участников плана.....</b>	<b>15</b>
Как получить помощь.....	15
Кто может стать участником плана .....	16
Идентификационная карта участника плана.....	17
<b>2. Информация о вашем плане медицинского страхования.....</b>	<b>19</b>
Краткие сведения о плане.....	19
Как работает ваш план.....	22
Как перейти в другой план .....	22
Студенты, переехавшие в другой округ или переехавшие из штата California.....	23
Непрерывность медицинского обслуживания .....	25
Стоимость.....	29
<b>3. Как получать услуги в рамках плана .....</b>	<b>34</b>
Порядок получения медицинских услуг .....	34
Поставщик первичных медицинских услуг (PCP).....	35
Сеть поставщиков услуг .....	40
Посещения врачей.....	51
Как добраться до места приема .....	52
Отмена и перенос приема.....	53
Оплата услуг .....	53

Направления .....	55
Предварительное одобрение (предварительное разрешение) .....	57
Независимое заключение другого врача .....	59
Медицинская помощь в деликатных ситуациях .....	60
Срочная медицинская помощь .....	64
Экстренная медицинская помощь .....	66
Консультационная медсестринская служба .....	68
Предварительные распоряжения .....	69
Донорство органов и тканей .....	69
<b>4. Льготы и услуги.....</b>	<b>71</b>
Какие услуги покрываются вашим планом .....	71
Услуги по программе Medi-Cal, покрываемые <a href="#">Molina Healthcare</a> .....	75
Другие льготы и программы, покрываемые <a href="#">Molina Healthcare</a> .....	101
Другие программы и услуги Medi-Cal .....	119
Услуги, которые вы не можете получить через <a href="#">Molina Healthcare</a> или Medi-Cal .....	126
<a href="#">Оценка новых и существующих технологий</a> .....	127
<b>5. Забота о здоровье детей и молодежи.....</b>	<b>128</b>
Педиатрические услуги (участники в возрасте до 21 года).....	128
Профилактические осмотры и профилактика заболеваний у детей .....	129
Анализ крови на отравление свинцом .....	131
Помощь в получении услуг по заботе о здоровье детей и молодежи.....	131
Некоторые виды услуг, которые вы можете получить по программе Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal или другой программе.....	132
<b>6. Информирование о проблемах и порядок их разрешения .....</b>	<b>135</b>
Жалобы.....	136
Апелляции .....	138
Что делать, если вы не согласны с решением по вашей апелляции.....	140
Работа с жалобами и проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) Департаментом управляемого медицинского обслуживания штата California .....	141
Слушание на уровне штата .....	142
Мошенничество, расточительство и злоупотребления .....	145

<b>7. Права и обязанности .....</b>	<b>147</b>
Ваши права.....	147
Ваши обязанности .....	149
Уведомление о недопущении дискриминации .....	150
Как вы можете помочь в улучшении работы плана .....	153
Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией .....	153
Уведомление о применимых законах.....	162
Уведомление о роли Medi-Cal как плательщика последней инстанции, о другом медицинском страховании и компенсации при нарушении законных прав.....	162
Уведомление о возмещении за счет наследственного имущества..	163
Уведомление о действии .....	164
<b>8. Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать .....</b>	<b>166</b>
Важные номера телефонов .....	166
Термины, которые необходимо знать .....	166

# 1. Вводная информация для участников плана

---

## Как получить помощь

Мы в [Molina Healthcare](#) хотим, чтобы вы были довольны получаемым медицинским обслуживанием. Если у вас возникли какие-либо вопросы или опасения в связи с вашим медицинским обслуживанием, сотрудники плана [Molina Healthcare](#) готовы выслушать и помочь!

## Отдел обслуживания участников

Сотрудники отдела обслуживания участников [Molina Healthcare](#) всегда готовы оказать вам помощь. Представители [Molina Healthcare](#) могут:

- ответить на вопросы о вашем плане медицинского страхования и услугах, покрываемых [Molina Healthcare](#);
- помочь выбрать или сменить поставщика первичных медицинских услуг (PCP);
- подсказать, где вы можете получить необходимые медицинские услуги;
- помочь получить услуги устного перевода, если вы не говорите по-английски;
- помочь получить информацию на других языках или в альтернативных форматах.

Если вам нужна помощь, звоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711). Режим работы [Molina Healthcare](#): с понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00. Звонки бесплатные. План [Molina Healthcare](#) должен обеспечить время ожидания при обращении по телефону не более 10 минут.

Вы также можете в любое время обратиться в отдел обслуживания участников на веб-сайте по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

---

### Кто может стать участником плана

Программа Medicaid доступна в каждом штате. В штате California программа Medicaid называется **Medi-Cal**.

Вы можете стать участником плана [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com), если соответствуете критериям участия в программе Medi-Cal и проживаете в одном из следующих округов: Sacramento, San Diego, Riverside и San Bernardino.

Для получения подробной информации позвоните в Управление социального обеспечения вашего округа по телефонам, указанным ниже.

Управление социального обеспечения округа Riverside: 1-800-772-1213

Управление социального обеспечения округа San Bernardino: 1-909-891-3744

Управление социального обеспечения округа Sacramento: 1-855-782-9153

Управление социального обеспечения округа San Diego: 1-800-772-1213

Льготы Medi-Cal можно также получить через службу социального обеспечения, если вы получаете дополнительные пособия для малоимущих (SSI) или государственные дополнительные выплаты (SSP).

С вопросами о порядке регистрации в плане звоните в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711). Или посетите веб-сайт <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

По вопросам социального обеспечения звоните в Управление социального обеспечения по номеру 1-800-772-1213. Или посетите веб-сайт <https://www.ssa.gov/locator/>.

### Временная страховка Medi-Cal

Временная страховка Medi-Cal называется Transitional Medi-Cal; она также известна под названием Medi-Cal for Working People («Medi-Cal для работающих»). Вы можете получить временную страховку Medi-Cal, если перестанете иметь право на льготы по программе Medi-Cal по одной из следующих причин:



# 1 | Вводная информация для участников плана

- вы стали зарабатывать больше денег; или
- доход вашей семьи увеличился за счет алиментов, выплачиваемых детям или бывшему супругу/бывшей супруге.

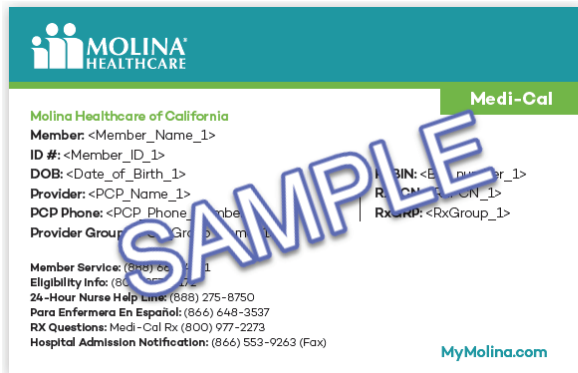
С вопросами о том, кто имеет право на страховку Transitional Medi-Cal, вы можете обратиться в свой местный департамент здравоохранения и социальной помощи через Интернет:

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

Вы также можете позвонить в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

## Идентификационная карта участника плана

Став участником [Molina Healthcare](#), вы получите идентификационную карту [Molina Healthcare](#). Эту идентификационную карту [Molina Healthcare](#) необходимо будет предъявлять **вместе** с картой получателя льгот (VIC) Medi-Cal при обращении за любыми медицинскими услугами и рецептурными препаратами. Карта VIC – это карта получателя льгот по программе Medi-Cal, предоставленная штатом California. Всегда имейте при себе все свои карты медицинского страхования. Карта VIC и идентификационная карта Molina Healthcare выглядят следующим образом:



THIS CARD IS FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY AND DOES NOT PROVE ELIGIBILITY FOR SERVICE

**Provider:** Notify the Health Plan within 24 hours of any inpatient admission at the "Hospital Admission Notification" number printed on the front of this card.

**Member:** Emergencias (24 Hrs): When a medical emergency might lead to disability or death, call 911 immediately or go to the nearest Emergency Room. No prior authorization is required and there is no cost to members. Members may seek Emergency services from participating and out of network providers.

**Miembro:** Emergencias (horas 24): Cuando una emergencia médica pueda provocar invalidez o la muerte, llame inmediatamente al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. No se requiere autorización previa y no tiene ningún costo para los miembros. Los afiliados pueden solicitar servicios de emergencia tanto de proveedores participantes como a proveedores fuera de la red.

Remit Claims to: Molina Healthcare of California  
P.O. Box 22702, Long Beach, CA 90801

[MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com)

## 1 | Вводная информация для участников плана

Если вы не получите идентификационную карту участника плана [Molina Healthcare](#) в течение нескольких недель после даты регистрации или если ваша карта повреждена, утеряна или украдена, немедленно позвоните в отдел обслуживания участников. План [Molina Healthcare](#) вышлет вам новую карту бесплатно. Звоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711).

## 2. Информация о вашем плане медицинского страхования

---

### Краткие сведения о плане

План [Molina Healthcare](#) предлагает план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal в следующих округах: Sacramento, San Diego, Riverside и San Bernardino. В сотрудничестве со штатом California план [Molina Healthcare](#) обеспечит вам доступ ко всем необходимым медицинским услугам.

Обсудите план медицинского страхования и его преимущества с сотрудником отдела обслуживания участников [Molina Healthcare](#). Звоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

### Начало и окончание действия страхового покрытия

В течение двух недель после регистрации в плане [Molina Healthcare](#) мы отправим вам идентификационную карту участника плана. Эту идентификационную карту [Molina Healthcare](#) необходимо будет предъявлять вместе с картой получателя льгот (VIC) Medi-Cal при обращении за любыми медицинскими услугами и рецептурными препаратами.

Страховое покрытие Medi-Cal необходимо продлевать каждый год. Если местный офис округа не может продлить ваше покрытие Medi-Cal, используя электронные ресурсы, округ отправит вам предварительно заполненную форму для продления страховки Medi-Cal. Заполните эту форму и верните ее в социальную службу вашего округа. Предоставить информацию можно через Интернет, при личном

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

обращении, по телефону или с помощью других электронных средств, доступных в вашем округе.

Вы или ваш ребенок-иждивенец можете стать участником плана Molina Healthcare, если:

- У вас есть право на получение льгот по программе Medi-Cal.
- Вы живете в одном из округов, где план Molina Healthcare предоставляет обслуживание.
- Ребенком-иждивенцем может быть:
  - ваш родной ребенок;
  - усыновленный (удочеренный) ребенок;
  - ваш пасынок (падчерица);
  - ваш приемный ребенок;
  - ребенок, которого вы содержите.

Работник вашего округа, устанавливающий наличие у вас права на участие в плане, может сообщить вам, имеете ли вы право на получение страховых льгот Medi-Cal. Если у вас есть право на льготы Medi-Cal, вы можете заполнить форму регистрации в плане Molina Healthcare. Регистрационную форму можно получить, обратившись в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options. В рамках программы Health Care Options осуществляется регистрация участников Medi-Cal в том или ином плане медицинского страхования. Если вам нужна помощь с регистрацией, позвоните в программу Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077). Кроме того, вы можете посетить веб-сайт [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). Вы можете выбрать план Molina Healthcare из списка. Вы станете участником плана по прошествии 45 дней с даты регистрации.

Отказаться от страхового покрытия Molina Healthcare и выбрать другой план медицинского страхования можно в любое время. Для получения помощи с выбором нового плана позвоните в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711) или посетите веб-сайт [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). Вы также можете попросить прекратить ваше участие в программе Medi-Cal.

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

**Molina Healthcare** – это план медицинского страхования для участников программы Medi-Cal в округе [county]. Вы можете ознакомиться со списком местных отделений на веб-сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Право на участие в плане **Molina Healthcare** может быть аннулировано при наступлении любого из следующих событий:

- вы переехали из округа Sacramento, San Diego, Riverside или San Bernardino;
- вы более не получаете льготы Medi-Cal;
- вы получили право на участие в альтернативной программе и от вас требуется быть участником программы FFS Medi-Cal;
- вы находитесь в тюрьме или колонии.

Если вы утратите покрытие по программе Medi-Cal от **Molina Healthcare**, вы, тем не менее, можете сохранить право на покрытие по программе FFS Medi-Cal. Чтобы уточнить, распространяется ли на вас страховое покрытие **Molina Healthcare**, позвоните по номеру **1-888-665-4621** (TTY/TDD или 711).

### **Особые примечания, касающиеся участия коренных американцев в плане управляемого медицинского обслуживания**

Коренные американцы имеют право не регистрироваться в плане управляемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal или же в любое время и по любой причине могут прекратить участие в плане управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal и вернуться в программу FFS Medi-Cal с обслуживанием по схеме «плата за услугу».

Если вы – коренной американец, вы имеете право получать медицинскую помощь от поставщика медицинских услуг для коренных американцев (ИНСР). При этом вы вправе продолжить или прекратить участие в плане **Molina Healthcare**. Чтобы получить дополнительную информацию о регистрации и прекращении участия, звоните по номеру **1-888-665-4621** (TTY/TDD или 711).

В рамках плана **Molina Healthcare** должна обеспечиваться координация медицинского обслуживания для вас, включая услуги ведения пациентов с привлечением специалистов, не входящих в сеть плана. Если запрашиваемые у ИНСР услуги отсутствуют в списке доступных услуг сетевых поставщиков ИНСР, представители **Molina Healthcare** обязаны помочь вам найти соответствующих

поставщиков, не входящих в сеть IHCP. Подробнее см. в разделе «Сеть поставщиков услуг» главы 3 данного справочника.

---

### Как работает ваш план

План [Molina Healthcare](#) является планом управляемого медицинского обслуживания, заключившим договор с DHCS. План [Molina Healthcare](#) сотрудничает с врачами, больницами и другими поставщиками медицинских услуг, оказывающими услуги в зоне обслуживания плана [Molina Healthcare](#), для предоставления медицинского обслуживания своим участникам. Вы как участник плана [Molina Healthcare](#) можете иметь право на определенные услуги по программе FFS Medi-Cal. Среди этих услуг – назначение рецептурных препаратов амбулаторным больным, безрецептурные препараты и некоторые медицинские принадлежности, обеспечиваемые по программе Medi-Cal Rx.

Сотрудники [[Member services](#)] расскажут вам, как работает план [Molina Healthcare](#), как получить необходимую помощь, как записываться на приемы в стандартные часы работы, как сделать запрос на бесплатные услуги устного перевода или получить информацию в письменном виде в альтернативном формате, а также как узнать, имеете ли вы право на транспортные услуги.

Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Вы также можете в любое время найти информацию для участников на веб-сайте [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

---

### Как перейти в другой план

Вы можете в любое время выйти из плана [Molina Healthcare](#) и стать участником другого плана медицинского страхования в своем округе. Чтобы выбрать новый план, позвоните в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711). Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. Или посетите веб-сайт <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Обработка заявления о выходе из плана [Molina Healthcare](#) и регистрации в другом плане в округе вашего проживания занимает до 30 дней. Чтобы уточнить статус

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

своего заявления, позвоните в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

Если вам необходимо отменить регистрацию в плане компании [Molina Healthcare](#) в ближайшее время, обратитесь в Health Care Options с просьбой об ускоренном рассмотрении запроса.

Право на прекращение участия в плане по ускоренной процедуре имеют, в частности, следующие лица: дети, получающие услуги по программам Foster Care (программа помощи детям, находящимся под опекой) или Adoption Assistance (программа помощи усыновленным детям), участники плана с особыми медицинскими потребностями, участники плана, уже зарегистрированные в Medicare, другом плане Medi-Cal или в плане управляемого медицинского обслуживания, предлагаемом частной компанией.

Запрос о выходе из плана [Molina Healthcare](#) можно подать лично в местном отделении Министерства здравоохранения и социального обеспечения. Список местных отделений представлен на веб-сайте по следующему адресу:

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

Вы также можете позвонить в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options по номеру 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

---

## Студенты, переехавшие в другой округ или переехавшие из штата California

Вы вправе обратиться за экстренной и срочной медицинской помощью в любом месте на территории США, включая любые территории США. Плановая медицинская помощь и профилактические услуги покрываются только в округе вашего проживания. Если вы студент и переезжаете в другой округ штата California для учебы в высшем учебном заведении, в том числе в колледже, план [Molina Healthcare](#) будет покрывать экстренную и срочную медицинскую помощь в округе переезда. Вы также можете получать плановое или профилактическое обслуживание в округе переезда, однако вы должны уведомить об этом представителей вашего плана управляемого ухода (MCP). Подробные сведения представлены ниже.

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

Если вы уже зарегистрированы в программе Medi-Cal и являетесь студентом в округе, который отличается от округа, в котором вы постоянно проживаете в штате California, вам не нужно подавать заявление на получение льгот Medi-Cal в округе, где проходит ваше обучение.

Если вы переезжаете в другой округ в штате California на время учебы в высшем учебном заведении, у вас есть два варианта. Вы можете:

- Сообщить специалисту, ответственному за проверку соответствия критериям плана в [местном отделении округов Sacramento, San Diego, Riverside или San Bernardino](#), что вы временно переезжаете для учебы в высшем учебном заведении, и предоставить свой новый адрес в округе, где проходит ваше обучение. Информация о вашем новом адресе и коде округа будет обновлена. Это необходимо сделать в случае, если хотите продолжать получать плановое или профилактическое медицинское во время проживания в округе, где проходит ваше обучение. Возможно, вам придется сменить план медицинского страхования, если [Molina Healthcare](#) не предоставляет обслуживание в том округе, где вы будете обучаться. Если у вас есть вопросы или вы хотите избежать задержек с регистрацией в новом плане медицинского страхования, обращайтесь в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options по телефону 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077 или 711).

### Или

- Если [Molina Healthcare](#) не предоставляет обслуживание в округе, где вы обучаетесь, и вы решите не менять план медицинского страхования на тот, который предоставляет обслуживание в требуемом округе, то в этом округе вы сможете рассчитывать только на экстренную и срочную медицинскую помощь по определенным показаниям. Дополнительную информацию об этом вы найдете в главе 3 «Как получать услуги в рамках плана». Для получения плановой и профилактической медицинской помощи вам необходимо будет обращаться к сетевым поставщикам [Molina Healthcare](#) в округе, где проживает глава вашего домохозяйства.

Если вы временно покидаете штат California для учебы в высшем учебном заведении в другом штате и хотите сохранить ваше страховое покрытие Medi-Cal, свяжитесь со специалистом, ответственным за проверку соответствия критериям плана в местном отделении в округах Sacramento, San Diego, Riverside или San



Bernardino. Medi-Cal будет покрывать услуги экстренной и срочной медицинской помощи в другом штате до тех пор, пока вы соответствуете критериям участия. Medi-Cal также будет покрывать услуги экстренной помощи в ситуациях, когда требуется госпитализация в Канаде и Мексике, если такая помощь была одобрена [Molina Healthcare](#), а врач и больница соответствуют критериям Medi-Cal.

Плановое и профилактическое медицинское обслуживание, в том числе отпускаемые по рецепту лекарства, не покрываются за пределами штата California. Вы не сможете рассчитывать на льготы по программе Medi-Cal. [Molina Healthcare](#) не будет оплачивать ваши расходы на медицинское обслуживание. Если вам необходимо страховое покрытие по программе Medicaid в другом штате, вам потребуется подать соответствующее заявление в таком штате. Medi-Cal не покрывает услуги экстренной, срочной медицинской или любой другой медицинской помощи за пределами США, за исключением Канады и Мексики, как указано в главе 3.

---

## Непрерывность медицинского обслуживания

### Непрерывность медицинского обслуживания при обращении за услугами к поставщикам, не входящим в сеть плана

Поскольку вы зарегистрированы в плане [Molina Healthcare](#), вы будете получать медицинские услуги от поставщиков, входящих в сеть плана [Molina Healthcare](#). Чтобы узнать, входит ли поставщик медицинских услуг в сеть [Molina Healthcare](#), посетите сайт [www.Molinahealthcare.com](http://www.Molinahealthcare.com) или позвоните в отдел обслуживания участников Molina Healthcare по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711). Поставщики, которые отсутствуют в справочнике, могут не входить в сеть плана [Molina Healthcare](#).

В некоторых случаях вы можете получить услуги поставщиков, которые не входят в сеть плана [Molina Healthcare](#). Если вам потребовалось изменить план медицинского страхования или перейти с программы FFS на план управляемого медицинского обслуживания, либо сетевой поставщик, к которому вы обращались, теперь не входит в сеть, вы можете продолжить пользоваться его услугами, даже если он не входит в сеть плана [Molina Healthcare](#). Это называется обеспечением непрерывности медицинского обслуживания.

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

Если вам требуются медицинские услуги поставщика, который не входит в сеть плана, обратитесь в [Molina Healthcare](#) с просьбой обеспечить для вас непрерывность медицинского обслуживания. Вы можете рассчитывать на непрерывность медицинского обслуживания в течение периода продолжительностью до 12 месяцев или дольше при соблюдении следующих условий:

- У вас сложились постоянные отношения с поставщиком, который не входит в сеть плана, до регистрации в плане [Molina Healthcare](#).
- Вы обращались за неотложной помощью к поставщику, который не входит в сеть плана, хотя бы единожды на протяжении 12 месяцев до регистрации в плане [Molina Healthcare](#).
- Поставщик, который не входит в сеть плана, готов сотрудничать с планом [Molina Healthcare](#) и соглашается соблюдать договорные требования [Molina Healthcare](#) и получать оплату согласно условиям плана.
- Поставщик, который не входит в сеть плана, соблюдает профессиональные стандарты [Molina Healthcare](#).
- Поставщик, который не входит в сеть плана, зарегистрирован в программе Medi-Cal и участвует в ней.

Для получения дополнительной информации позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

Если ваши поставщики услуг не присоединятся к сети [Molina Healthcare](#) по истечении периода продолжительностью 12 месяцев, не примут тарифы [Molina Healthcare](#) или не будут соответствовать требованиям к качеству обслуживания, вам придется выбрать других поставщиков в сети [Molina Healthcare](#). Чтобы обсудить доступные вам варианты, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

План [Molina Healthcare](#) не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания в отношении вспомогательных услуг от поставщика, который не входит в сеть плана. К таким услугам относятся, например, радиологические обследования, лабораторные анализы, услуги центров гемодиализа или транспортные услуги. Эти услуги будут оказаны вам сетевым поставщиком [Molina Healthcare](#).

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

Чтобы подробнее узнать о непрерывности медицинского обслуживания и условиях его предоставления, позвоните в [отдел обслуживания участников по номеру телефона 1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711).

### Получение покрываемых услуг в полном объеме от поставщика, который не входит в сеть плана

Поскольку вы зарегистрированы в плане [Molina Healthcare](#), вы будете получать покрываемые услуги от поставщиков, входящих в сеть плана [Molina Healthcare](#). Если на момент регистрации в плане [Molina Healthcare](#) или на момент выхода вашего поставщика из плана [Molina Healthcare](#) вы проходите лечение в связи с определенными заболеваниями, вы также можете продолжить получать покрываемые услуги Medi-Cal от поставщика, который не входит в сеть плана.

Вы можете продолжить медицинское обслуживание у поставщика, который не входит в сеть плана, в течение определенного периода времени при условии, что необходимые покрываемые услуги требуются в связи с указанными в таблице ниже заболеваниями.

Заболевание	Период времени
Острые состояния (медицинская проблема, требующая незамедлительного внимания)	До тех пор, пока длится состояние
Серьезные хронические соматические и психические заболевания (серьезная медицинская проблема, которая возникла у вас давно)	В течение времени, необходимого для завершения курса лечения и организации безопасного перевода к новому врачу в сети плана <a href="#">Molina Healthcare</a>
Беременность и послеродовой уход	Во время беременности и в течение не более чем 12 месяцев после ее окончания
Услуги по обеспечению психического здоровья во время беременности	В течение не более чем 12 месяцев с момента постановки диагноза или с момента родоразрешения в зависимости от того, что наступит позже

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

Заболевание	Период времени
Уход за новорожденным в период с рождения и до достижения ребенком возраста 36 месяцев	В течение не более чем 12 месяцев с даты начала действия покрытия или даты окончания срока действия договора, заключенного между поставщиком услуг и планом <a href="#">Molina Healthcare</a>
Неизлечимое заболевание (медицинская проблема, угрожающая жизни)	До тех пор, пока заболевание сохраняется. Вы можете продолжить получать услуги на протяжении более 12 месяцев с даты регистрации в плане <a href="#">Molina Healthcare</a> или с момента приостановки поставщиком сотрудничества с планом <a href="#">Molina Healthcare</a>
Проведение хирургической или иной медицинской процедуры поставщиком, который не входит в сеть плана, при условии, что такая операция или процедура покрывается, обусловлена медицинскими показаниями и одобрена планом <a href="#">Molina Healthcare</a> как часть документально оформленного курса лечения, рекомендованная и документально подтвержденная поставщиком	Хирургическая или другая медицинская процедура, которая должна быть проведена в течение 180 дней с даты расторжения договора с поставщиком услуг или 180 дней с даты вступления в силу вашей регистрации в плане <a href="#">Molina Healthcare</a>

Чтобы узнать о других заболеваниях, покрываемых планом, обращайтесь в [отдел обслуживания участников плана по номеру 1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711).

Если поставщик, не входящий в сеть плана, не желает продолжать предоставлять услуги или не согласен с договорными требованиями [Molina Healthcare](#), условиями оплаты или другими условиями предоставления услуг, вы не сможете продолжать получать услуги у этого поставщика. Вы можете продолжать получать услуги у другого поставщика, входящего в сеть [Molina Healthcare](#).

Позвоните в [отдел обслуживания участников по номеру 1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711), чтобы выбрать поставщика, заключившего договор с планом,

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

и продолжить получать медицинскую помощь, а также если у вас появились вопросы или затруднения при получении покрываемых услуг от поставщика, который больше не входит в сеть плана [Molina Healthcare](#).

План [Molina Healthcare](#) не обязан обеспечивать непрерывность медицинского обслуживания в отношении услуг, которые не покрываются Medi-Cal или которые покрываются по договору между Medi-Cal и DHCS. Чтобы узнать больше о непрерывности медицинского обслуживания, критериях соответствия и обо всех доступных услугах, позвоните в [отдел обслуживания участников по номеру 1-888-665-4621](#).

---

## Стоимость

### Стоимость для участника

План [Molina Healthcare](#) предоставляет обслуживание лицам, имеющим право на льготы по программе Medi-Cal. В большинстве случаев участники плана [Molina Healthcare](#) не должны платить за покрываемые услуги, выплачивать страховые взносы и франшизы.

Если вы – коренной американец, вам не нужно платить вступительные взносы, страховые премии, франшизы, вносить доплату, участвовать в разделении затрат, а также уплачивать иные аналогичные сборы. Планы MCP не должны взимать плату с любого участника плана, который является коренным американцем и получает принадлежность или услугу напрямую от IHCP или через направление к IHCP, или уменьшать причитающиеся платежи для IHCP на сумму любого вступительного взноса, страхового взноса, франшизы, доплаты, сумму разделения затрат или аналогичного сбора.

Участникам программы California Children's Health Insurance Program (CCHIP) в округах Santa Clara, San Francisco и San Mateo, а также участникам программы Medi-Cal для семей (Medi-Cal for Families), возможно, придется уплачивать ежемесячные страховые взносы и вносить доплату.

За исключением экстренной и срочной медицинской помощи, а также медицинской помощи в деликатных ситуациях, вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) от плана [Molina Healthcare](#), прежде чем обратиться к поставщику, который не входит в сеть [Molina Healthcare](#). Если вы не получили предварительное одобрение (предварительное разрешение) и

обращаетесь к внесетевому поставщику услуг за помощью, которая не является экстренной и срочной медицинской помощью, а также медицинской помощью в деликатных ситуациях, вам, возможно, придется самостоятельно оплатить услуги таких поставщиков. Список покрываемых услуг представлен в разделе «Льготы и услуги» главы 4 данного справочника. Вы также можете ознакомиться со Справочником поставщиков услуг на веб-сайте [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

### **Участники, получающие услуги долгосрочного ухода и оплачивающие определенную долю расходов**

Некоторые участники должны каждый месяц оплачивать определенную долю расходов за услуги долгосрочного ухода. Размер доли зависит от доходов и ресурсов, имеющихся у участника. Каждый месяц такие участники оплачивают свои счета за полученные ими медицинские услуги, в том числе счета за услуги поддержки при долгосрочном уходе (LTSS), до тех пор, пока уплаченная сумма не достигнет размера их доли участия в затратах на медицинское обеспечение. После этого [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) покрывает услуги по долгосрочному уходу за этот месяц. Расходы на ваше обслуживание не будут покрываться [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) до тех пор, пока вы не выплатите причитающуюся за текущий месяц долю участия в затратах, связанных с долгосрочным уходом.

### **Как оплачиваются услуги поставщиков медицинских услуг**

План [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) оплачивает услуги поставщиков медицинских услуг следующим образом:

- Подушевая оплата
  - Некоторым поставщикам [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) ежемесячно выплачивает фиксированную сумму за каждого участника плана [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com). Такой способ оплаты называется «подушевой оплатой». Сумма оплаты согласовывается планом [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) и поставщиками услуг.
- Платежи FFS
  - Некоторые поставщики оказывают услуги участникам плана [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com), а затем выставляют [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) счета за оказанные услуги. Такая схема оплаты называется «платой за услугу» – FFS.

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

**Molina Healthcare** и поставщики совместно определяют стоимость каждой услуги.

- Программа поощрения поставщиков услуг:
  - Отвечающие требованиям поставщики услуг могут получать дополнительные поощрения за предоставление высококачественных услуг участникам **Molina Healthcare**.

Чтобы получить дополнительную информацию об оплате услуг поставщиков планом **Molina Healthcare** позвоните по номеру **1-888-665-4621** (TTY/TDD или 711).

### Если вы получили счет от поставщика медицинских услуг

Покрываемые услуги – это те медицинские услуги, которые план **Molina Healthcare** обязан оплатить. Если вы получили счет на оплату услуг поддержки, доплату или оплату регистрационных сборов при обращении за покрываемыми услугами, не оплачивайте его. Немедленно позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-665-4621** (TTY/TDD или 711).

Если вы получили от аптеки счет на оплату рецептурного препарата, принадлежностей или добавок, позвоните в отдел обслуживания клиентов Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273. Эта линия работает круглосуточно, без выходных. Пользователям TTY следует звонить по номеру 711 (с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00). Также можно посетить веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### Направление запроса на оплату счета в **Molina Healthcare**

Если вы заплатили за уже полученные услуги, вы можете претендовать на возмещение (возврат денег), если вы соответствуете **всем** следующим условиям:

- Услуга, которую вы получили, является покрываемой услугой, которую план **Molina Healthcare** обязан оплатить. **Molina Healthcare** не компенсирует расходы на услугу, которая не покрывается планом **Molina Healthcare**.
- Вам оказали покрываемую услугу после того, как вы получили право на участие в плане **Molina Healthcare**.
- Вы направили запрос на возмещение в течение одного года с даты получения покрываемой услуги.

## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

- Вы предоставили доказательство того, что вы оплатили покрываемую услугу, например подробную квитанцию от поставщика услуг.
- Вы получили покрываемую услугу от поставщика, зарегистрированного в Medi-Cal и входящего в сеть плана [Molina Healthcare](#). Вам не нужно выполнять это условие, если вы получали услуги экстренной помощи, услуги по планированию семьи или другие услуги, которые Medi-Cal разрешает оказывать поставщикам услуг, не входящим в сеть, без предварительного одобрения (разрешения).
- Если покрываемая услуга обычно требует предварительного одобрения (разрешения), вам необходимо предоставить подтверждение медицинской потребности в покрываемой услуге от поставщика услуг.

План [Molina Healthcare](#) сообщит вам о своем решении выплатить компенсацию в письме, которое называется Уведомлением о действии (NOA). Если вы соответствуете всем вышеперечисленным условиям, поставщик медицинских услуг, зарегистрированный в программе Medi-Cal, должен вернуть вам всю уплаченную вами сумму. Если поставщик отказывается компенсировать ваши расходы, план [Molina Healthcare](#) вернет вам все потраченные вами средства. Мы обязуемся возместить вам расходы в течение 45 рабочих дней с момента получения требования.

Если поставщик зарегистрирован в программе Medi-Cal, но не входит в сеть [Molina Healthcare](#) и отказывается компенсировать ваши расходы, [Molina Healthcare](#) вернет вам потраченные средства, но только в том размере, который подлежит оплате по условиям FFS Medi-Cal. План [Molina Healthcare](#) компенсирует вам в полном размере все ваши расходы на экстренную медицинскую помощь, услуги по планированию семьи или иную услугу, которую программа Medi-Cal разрешает получать у поставщиков, не входящих в сеть плана, без предварительного одобрения (разрешения). Если вы не соответствуете любому из указанных выше условий, план [Molina Healthcare](#) не будет выплачивать вам компенсацию.

План [Molina Healthcare](#) не будет выплачивать вам компенсацию, если:

- Вы запросили и получили услуги, которые не покрываются Medi-Cal, например косметические услуги.
- Услуга не является услугой, покрываемой [Molina Healthcare](#).
- Вы не полностью оплатили свою долю участия в затратах, установленную программой Medi-Cal.



## 2 | Информация о вашем плане медицинского страхования

- Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что вы все равно хотите, чтобы вас обслужили, и что вы будете платить за услуги самостоятельно.
- Поскольку вы являетесь участником Части D программы Medicare, доплата за рецептурные препараты покрывается по Части D Medicare.

# 3. Как получать услуги в рамках плана

---

## Порядок получения медицинских услуг

В этой главе представлены сведения о поиске поставщиков медицинских услуг.

Вы можете начать получать медицинские услуги в дату вступления в силу вашей регистрации в плане [Molina Healthcare](#). Всегда имейте при себе идентификационную карту участника плана [Molina Healthcare](#), карту получателя льгот Medi-Cal (BIC) и любые другие карты медицинского страхования. Не одалживайте никому свою карту получателя льгот BIC или идентификационную карту участника плана [Molina Healthcare](#).

Новые участники, у которых есть только покрытие Medi-Cal, обязаны выбрать себе поставщика первичных медицинских услуг (PCP), который входит в сеть плана [Molina Healthcare](#). Новые участники с покрытием Medi-Cal и другими полисами комплексного медицинского страхования не обязаны выбирать PCP.

Сеть плана [Molina Healthcare](#) – это врачи, больницы и другие поставщики медицинских услуг, сотрудничающие с [Molina Healthcare](#). Вы должны выбрать PCP в течение 30 дней после того, как станете участником плана [Molina Healthcare](#). Если вы не выберете PCP сами, [Molina Healthcare](#) назначит вам его на свое усмотрение.

Вы можете выбрать того же самого PCP или других PCP для членов своей семьи, участвующих в плане [Molina Healthcare](#) при условии, что PCP принимает новых пациентов.

Если вы хотите продолжить пользоваться услугами определенного врача или хотите выбрать нового PCP, воспользуйтесь Справочником поставщиков услуг, в котором указаны все PCP и иные поставщики услуг, которые входят в сеть плана [Molina Healthcare](#). В Справочнике поставщиков услуг приводится и другая

информация, которая поможет вам сделать выбор. Если вам нужен экземпляр Справочника поставщиков услуг, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Вы также можете ознакомиться со Справочником поставщиков услуг на веб-сайте [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

Если вы не можете получить необходимую медицинскую помощь от сетевых поставщиков [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com), ваш PCP или специалист, входящие в сеть плана [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com), должны запросить у [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com) разрешение на то, чтобы направить вас к поставщику вне сети. Такое разрешение называется направлением. Вам не нужно направление, чтобы обратиться к поставщику услуг, не входящему в сеть, для получения услуг в деликатных ситуациях, перечисленных в разделе «Медицинская помощь в деликатных ситуациях» далее в этой главе.

Прочтите остальную часть этой главы, чтобы узнать больше о PCP, Справочнике поставщиков услуг и сети поставщиков услуг.

**Покрытие** рецептурных препаратов для амбулаторного лечения регламентируется программой Medi-Cal Rx. Подробнее см. в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» в главе 4.

---

## Поставщик первичных медицинских услуг (PCP)

PCP – это лицензированный поставщик услуг, к которому вы будете обращаться за необходимой медицинской помощью в большинстве случаев. Ваш PCP также поможет получить иной уход, который вам требуется. Вы должны выбрать PCP в течение 30 дней после того, как станете участником плана [Molina Healthcare](http://www.MolinaHealthcare.com). В зависимости от вашего пола и возраста вы можете выбрать в качестве своего PCP врача общей практики, акушера-гинеколога, семейного врача, терапевта или педиатра.

В качестве PCP также может выступать практикующая медсестра (NP), помощник врача (PA) или сертифицированная медсестра-акушерка. Если вы выберете своим поставщиком первичных медицинских услуг практикующую медсестру, помощника врача или сертифицированную медсестру-акушерку, вы можете быть прикреплены к врачу, который будет следить за вашим медицинским

обслуживанием. Если вы одновременно зарегистрированы в программах Medicare и Medi-Cal или вы оформили другой полис комплексного медицинского страхования, вам не нужно выбирать себе PCP.

Услуги PCP вам может оказывать поставщик медицинских услуг для коренных американцев (IHCP), медицинский центр, отвечающий федеральным требованиям, (FQHC) или сельское медицинское учреждение (RHC). В зависимости от типа поставщика медицинских услуг у вас может быть возможность выбрать одного PCP для себя и других членов вашей семьи, зарегистрированных в плане [Molina Healthcare](#), если такой PCP доступен для обращения за медицинской помощью.

**Примечание.** Коренные американцы могут выбрать IHCP в качестве PCP, даже если IHCP не входит в сеть плана [Molina Healthcare](#).

Если вы не выберете PCP в течение 30 дней после регистрации в плане, план [Molina Healthcare](#) назначит его вам по своему усмотрению. Чтобы изменить назначенного PCP, позвоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711). Изменение вступит в силу в первый день следующего месяца.

Ваш PCP:

- изучит вашу медицинскую историю и потребности в медицинской помощи;
- будет вести вашу медицинскую карту;
- будет предоставлять вам необходимое профилактическое и плановое медицинское обслуживание;
- будет выдавать направления к специалистам (при необходимости);
- организует лечение в больнице, если вы в нем нуждаетесь.

Чтобы найти подходящего вам PCP в сети плана [Molina Healthcare](#), воспользуйтесь Справочником поставщиков услуг. В Справочнике поставщиков услуг указаны IHCP, FQHC и RHC, сотрудничающие с [Molina Healthcare](#).

Справочник поставщиков услуг [Molina Healthcare](#) также опубликован в Интернете на веб-сайте по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com). Чтобы получить копию Справочника поставщиков услуг по почте, позвоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711). Вы также можете позвонить по указанному телефону, чтобы убедиться, что врач, которого вы выбрали в качестве своего PCP, принимает новых пациентов.

### Выбор врачей и других поставщиков медицинских услуг

Вы лучше других лиц осведомлены о своих потребностях в медицинской помощи, поэтому будет лучше, если вы выберете PCP самостоятельно. Рекомендуется не менять PCP, чтобы такой врач мог изучить ваши потребности в медицинской помощи. При желании вы вправе в любое время сменить своего PCP. Вы должны будете выбрать PCP, принимающего новых пациентов, в сети плана [Molina Healthcare](#).

Это изменение вступит в силу в первый день следующего месяца.

Для смены PCP позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Также можно посетить веб-сайт [www.Molinahealthcare.com](http://www.Molinahealthcare.com) и зарегистрироваться на портале MyMolina. Это портал (веб-сайт) для участников плана Molina, где можно онлайн найти требуемую информацию о вашем статусе участника Molina Healthcare.

[Molina Healthcare](#) может поменять вашего PCP, если PCP не принимает новых пациентов, покинул сеть плана [Molina Healthcare](#), не обслуживает пациентов вашего возраста или если в отношении PCP имеются проблемы, связанные с качеством, которые еще не были решены. Кроме того, план [Molina Healthcare](#) или ваш PCP может попросить вас перейти к другому PCP, если вы не ладите со своим PCP, не соглашаетесь с ним, пропускаете приемы или опаздываете на них. Если [Molina Healthcare](#) решит сменить вашего PCP, вы получите уведомление об этом в письменной форме.

При смене PCP вам отправят по почте письмо и новую идентификационную карту участника плана [Molina Healthcare](#). На ней будет указано имя вашего нового PCP. Если у вас есть вопросы, касающиеся получения новой идентификационной карты, позвоните в отдел обслуживания участников.

О чем следует подумать при выборе PCP:

- Занимается ли PCP лечением детей?
- Работает ли PCP в клинике, услугами которой я желаю пользоваться?
- Находится ли офис PCP рядом с моим домом, работой или школой моих детей?
- Находится ли офис PCP рядом с моим домом и легко ли мне добираться до офиса PCP?

- Говорят ли врачи и персонал на моем языке?
- Сотрудничает ли PCP с больницей, которая мне нравится?
- Предоставляет ли PCP услуги, которые мне требуются?
- Подходит ли мне рабочее время PCP с учетом моего графика?
- Работает ли PCP со специалистами, к которым я обращаюсь?

## Первоначальная оценка состояния здоровья (ИНА)

Если вы впервые зарегистрировались в плане [Molina Healthcare](#), рекомендуем сходить на прием к своему новому PCP в течение 120 дней после регистрации в плане для прохождения первоначальной оценки состояния здоровья (ИНА). Цель такой оценки – помочь вашему PCP ознакомиться с вашим анамнезом и потребностями в медицинской помощи. Ваш PCP может задать вам несколько вопросов о вашем здоровье или попросить заполнить анкету. PCP также расскажет вам о консультациях и курсах по вопросам укрепления и сохранения здоровья, которые могут быть вам полезны.

Когда вы будете записываться на ИНА по телефону, сообщите сотруднику, который ответит на ваш звонок, что вы являетесь участником плана [Molina Healthcare](#). Сообщите свой идентификационный номер в плане [Molina Healthcare](#).

Возьмите с собой на прием карту VIC и идентификационную карту [Molina Healthcare](#). Также рекомендуется взять с собой список принимаемых лекарств и вопросов, которые вы хотите задать врачу. Будьте готовы обсудить с PCP свои потребности в медицинской помощи и что вас беспокоит.

Если вы задерживаетесь или не можете прийти на назначенный прием, позвоните в офис своего PCP.

Если у вас имеются вопросы касательно ИНА, позвоните нам по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711).

## Плановое медицинское обслуживание

Плановое медицинское обслуживание – это обычный периодически получаемый медицинский уход, например профилактические услуги и посещение врача с целью проверки состояния здоровья. Такие услуги помогают вам поддерживать здоровье и не болеть. Профилактические услуги включают в себя регулярные осмотры и обследования, а также медицинское просвещение и консультации.

Особенно [Molina Healthcare](#) рекомендует проводить плановые и профилактические осмотры для детей. Участники плана [Molina Healthcare](#) могут получить все услуги по ранней профилактике, рекомендуемые Американской академией педиатрии (American Academy of Pediatrics) и Центрами услуг по программам Medicare и Medicaid. Такие обследования включают проверки слуха и зрения, которые помогают обеспечить полноценное развитие и обучение ребенка. Список услуг, рекомендованных педиатрами, представлен в справочнике Американской академии педиатрии (American Academy of Pediatrics) в рамках инициативы Bright Futures, и вы можете ознакомиться с ними по адресу [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

К плановому медицинскому обслуживанию также относится медицинская помощь, которую вы получаете, когда больны. [Molina Healthcare](#) покрывает расходы на плановое медицинское обслуживание у вашего PCP.

Ваш PCP:

- будет предоставлять вам большинство обычных услуг, включая периодические осмотры, прививки, лечение, выдачу рецептов и медицинские консультации;
- будет вести вашу медицинскую карту;
- при необходимости будет направлять вас к специалистам;
- при необходимости будет направлять вас на прохождение рентгенологических, маммографических или лабораторных исследований.

В большинстве случаев, когда вам требуется медицинская помощь, вы должны позвонить своему врачу и записаться на прием. Прежде чем обращаться за медицинской помощью к другим врачам или в другие учреждения, обязательно позвоните своему PCP (если это не экстренный случай). Если вам нужна экстренная медицинская помощь, позвоните в службу **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи.

Чтобы получить дополнительную информацию о медицинских услугах, которые покрывает или не покрывает ваш план, ознакомьтесь с разделом «Льготы и услуги» главы 4 и разделом «Забота о здоровье детей и молодежи» главы 5 данного справочника.

Все поставщики плана [Molina Healthcare](#) могут использовать средства и услуги для общения с лицами, имеющими ограничения по состоянию здоровья. Они также могут общаться с вами на другом языке или в другом формате. Сообщите своему поставщику услуг или представителям плана [Molina Healthcare](#) о своих потребностях.

---

## Сеть поставщиков услуг

Сеть поставщиков Medi-Cal – это врачи, больницы и другие поставщики медицинских услуг, сотрудничающие с [Molina Healthcare](#) и предоставляющие участникам Medi-Cal услуги, покрываемые программой Medi-Cal.

План [Molina Healthcare](#) является планом управляемого медицинского обслуживания. Вы должны получать большинство покрываемых услуг от сетевых поставщиков [Molina Healthcare](#). Вы вправе обратиться к поставщику услуг, который не входит в сеть плана, без направления или предварительного одобрения для получения экстренной медицинской помощи или услуг по планированию семьи. Вы также вправе обратиться к поставщику услуг, который не входит в сеть плана, за срочной медицинской помощью вне зоны обслуживания плана, когда вы находитесь в регионе, где мы не предоставляем обслуживание. Для получения всех иных услуг поставщиков, не входящих в сеть плана, требуется получить направление или предварительное одобрение, иначе они не будут покрываться планом.

**Примечание.** Коренные американцы могут выбрать ИНСР в качестве РСР, даже если ИНСР не входит в сеть плана [Molina Healthcare](#).

Если ваш РСР, больница или другой поставщик отказываются предоставить вам покрываемую услугу, например услугу планирования семьи или аборт, по моральным соображениям, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Более подробная информация об этом представлена в разделе «Отказ от оказания услуг по моральным соображениям» далее в этой главе.

Если поставщик услуг отказывается предоставить вам покрываемые медицинские услуги по моральным соображениям, он может помочь вам найти другого



поставщика медицинских услуг, который предоставит вам необходимую услугу. План [Molina Healthcare](#) также может помочь вам найти другого поставщика медицинских услуг.

#### Сетевые поставщики

В основном вы будете получать медицинское обслуживание у поставщиков, входящих в сеть плана [Molina Healthcare](#). Поставщики сети плана будут оказывать вам профилактические и плановые медицинские услуги. Также вы будете пользоваться услугами врачей-специалистов, больниц и других поставщиков в сети [Molina Healthcare](#).

Чтобы получить Справочник сетевых поставщиков медицинских услуг, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Справочник поставщиков услуг также представлен на веб-сайте [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com). Чтобы получить копию Списка предусмотренных договором препаратов, позвоните в Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 5 или 711. Также можно посетить веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) от [Molina Healthcare](#), прежде чем обращаться к поставщику услуг, не входящему в сеть [Molina Healthcare](#), в том числе в зоне обслуживания [Molina Healthcare](#), за исключением следующих ситуаций:

- Если вам необходима экстренная медицинская помощь, звоните по телефону 911 или обращайтесь в ближайшее лечебное учреждение.
- Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания [Molina Healthcare](#) и нуждаетесь в срочной медицинской помощи. В этом случае вы можете обратиться в любое учреждение, оказывающее услуги срочной медицинской помощи.
- Если вам необходимы услуги планирования семьи. В этом случае вы можете обратиться к любому поставщику услуг Medi-Cal без предварительного одобрения.
- Если вам необходимы услуги по охране психического здоровья. В этом случае вы можете обратиться либо к сетевому поставщику, либо к поставщику услуг в рамках окружного плана психического здоровья без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Если у вас иная ситуация и у вас нет предварительного одобрения (предварительного разрешения) перед посещением поставщика, который не

входит в сеть плана, вы самостоятельно и за свой счет оплачиваете любые услуги, оказанные поставщиками, не входящими в сеть плана.

#### **Поставщики в зоне обслуживания, не входящие в сеть плана**

Поставщики, не входящие в сеть плана, – это поставщики медицинских услуг, которые не заключили договор с [Molina Healthcare](#). За исключением экстренной медицинской помощи, вам, возможно, придется самостоятельно оплатить любые услуги, предоставленные поставщиками, не входящими в сеть плана. Если вам требуются какие-либо медицинские услуги, необходимые по медицинским показаниям, которые не доступны в сети плана, вы, возможно, сможете получить их от поставщика, не входящего в сеть плана, без каких-либо дополнительных затрат с вашей стороны.

[Molina Healthcare](#) может одобрить направление вас к поставщику, не входящему в сеть плана, если услуги, которые вам требуются, недоступны в сети плана или поставщик находится очень далеко от вашего дома. Если мы направляем вас к поставщику, не входящему в сеть плана, мы оплатим ваше лечение.

Если вам требуется срочная медицинская помощь в пределах зоны обслуживания плана [Molina Healthcare](#), вы должны обратиться к поставщику услуг срочной медицинской помощи, который входит в сеть плана [Molina Healthcare](#). Вам не требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения срочной медицинской помощи от поставщика, входящего в сеть плана. Однако предварительное одобрение (предварительное разрешение) требуется для получения срочной медицинской помощи от поставщика, не входящего в сеть плана, в пределах зоны обслуживания плана [Molina Healthcare](#).

В случае получения срочной медицинской помощи от поставщика, не входящего в сеть плана, в пределах зоны обслуживания плана [Molina Healthcare](#), вам, возможно, придется самостоятельно оплатить такую помощь. Подробнее об экстренной медицинской помощи, срочной медицинской помощи и медицинской помощи в деликатных ситуациях см. в этой главе.

**Примечание.** Если вы коренный американец, вы можете получить помощь у ИНСР за пределами сети наших поставщиков без направления. ИНСР, не входящий в сеть плана, также может направить участников плана, которые являются коренными американцами, к сетевому поставщику без первоначального запроса направления от сетевого РСР.

Если вам нужна помощь в получении услуг поставщиков, не входящих в сеть плана, звоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

#### **Поставщики услуг вне зоны обслуживания**

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана [Molina Healthcare](#) и нуждаетесь в медицинской помощи, которая **не** является экстренной или срочной, незамедлительно свяжитесь с вашим РСР. Или позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

В экстренной ситуации звоните в службу **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи. План [Molina Healthcare](#) покрывает экстренную медицинскую помощь в учреждении, не входящем в сеть плана. Если вам потребуется экстренная медицинская помощь и госпитализация в Канаде или Мексике, [Molina Healthcare](#) оплатит лечение. План [Molina Healthcare](#) **не** покрывает экстренную медицинскую помощь, срочную помощь или любые медицинские услуги в других странах (за исключением Канады и Мексики).

Если вы оплатили услуги экстренной медицинской помощи, которые потребовали госпитализации в Канаде или Мексике, вы можете запросить соответствующую компенсацию у плана [Molina Healthcare](#). Ваш запрос будет рассмотрен [Molina Healthcare](#).

Если вы находитесь в другом штате, в том числе на территориях США (Американское Самоа, Гуам, Северные Марианские острова, Пуэрто-Рико и Виргинские острова США), экстренная медицинская помощь покрывается, но не все больницы и врачи принимают страховку Medicaid (страховка Medicaid называется Medi-Cal только в штате California). Если вам требуется экстренная медицинская помощь за пределами штата California, как можно скорее сообщите персоналу больницы или врачу отделения экстренной медицинской помощи, что вы являетесь участником программы Medi-Cal и плана [Molina Healthcare](#).

Попросите персонал больницы сделать копии вашей идентификационной карты участника [Molina Healthcare](#). Сообщите персоналу больницы и врачам, что они должны выставить счет плану [Molina Healthcare](#). Если вы получили счет за услуги, оказанные вам в другом штате, немедленно позвоните в план [Molina Healthcare](#). Мы свяжемся с больницей и/или врачом, чтобы организовать оплату вашего лечения планом [Molina Healthcare](#).

Если вы находитесь за пределами штата California и у вас возникла экстренная потребность пополнить запасы лекарств для амбулаторного лечения,

отпускаемых по рецепту, попросите аптеку позвонить в программу Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273.

**Примечание.** Коренные американцы могут получить медицинские услуги у ИНСР, не входящих в сеть поставщиков плана.

Если у вас есть вопросы о получении услуг поставщиков, не входящих в сеть плана, или за пределами зоны обслуживания, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Если наш офис закрыт, но вам нужно поговорить с нашим представителем, позвоните в [консультационную медсестринскую службу плана Molina Healthcare по номеру 1-888-275-8750](tel:1-888-275-8750) (обслуживание на английском языке) или [1-866-648-3537](tel:1-866-648-3537) (обслуживание на испанском языке).

Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания [Molina Healthcare](#) и вам требуется срочная медицинская помощь, обратитесь в ближайший центр срочной медицинской помощи. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов и нуждаетесь в срочной медицинской помощи, [Molina Healthcare](#) не покрывает ваше лечение. Подробнее см. в разделе «Срочная медицинская помощь» далее в этой главе.

### Планы МСР с делегированием ухода

[Molina Healthcare](#) направляет участников плана в медицинские группы и независимые врачебные ассоциации (IPA). Медицинские группы и IPA заключают договор с [Molina Healthcare](#) и имеют собственную сеть поставщиков. Медицинские группы и IPA – это организованные группы врачей, специалистов и других поставщиков медицинских услуг для участников плана [Molina Healthcare](#). Ваш врач вместе с медицинской группой/IPA позаботится обо всех ваших медицинских потребностях. Это включает помощь с получением разрешения на посещение врачей-специалистов или получение медицинских услуг, таких как лабораторные анализы, рентген и/или госпитализация.

Если у вас есть вопросы о получении разрешения, услуг за пределами сети или вне зоны обслуживания, позвоните в свою медицинскую группу/IPA по номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников [Molina](#) по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

## Как работает программа управляемого медицинского обслуживания

[Molina Healthcare](#) – это план управляемого медицинского обслуживания. [Molina Healthcare](#) предоставляет услуги участникам, которые проживают или работают в округах Sacramento, San Diego, Riverside или San Bernardino. Управляемое медицинское обслуживание подразумевает объединение усилий вашего PCP, специалистов, клиник, больниц и других поставщиков медицинских услуг для вашего лечения.

[Molina Healthcare](#) заключает договоры с медицинскими группами для предоставления услуг участникам плана [Molina Healthcare](#). Медицинская группа состоит из врачей, которые являются PCP и специалистами. Медицинская группа взаимодействует с другими поставщиками услуг, такими как лаборатории и поставщики медицинского оборудования длительного пользования. Медицинская группа также тесно сотрудничает с больницей. Ваши PCP, медицинская группа и больница указаны на идентификационной карте [Molina Healthcare](#).

При регистрации в плане [Molina Healthcare](#) вам назначается PCP, либо вы его можете выбрать самостоятельно. Ваш PCP входит в медицинскую группу. Ваши PCP и медицинская группа координируют услуги по удовлетворению всех ваших потребностей в медицинской помощи. Ваш PCP может направить вас к специалистам или заказать результаты лабораторных исследований и рентген. Если вам необходимы услуги, требующие предварительного утверждения (предварительного разрешения), [Molina Healthcare](#) или ваша медицинская группа изучат запрос на предварительное утверждение (предварительное разрешение) и примут решение об утверждении услуги.

В большинстве случаев вы должны обратиться к специалистам и другим медицинским специалистам, которые входят в ту же медицинскую группу, что и ваш PCP. Вы также должны получать услуги в больнице, связанной с вашей медицинской группой, за исключением экстренных случаев.

Иногда вам может потребоваться услуга, которую не предоставляют поставщики в медицинской группе. В этом случае ваш PCP направит вас к поставщику медицинских услуг, который входит в другую медицинскую группу или не входит в сеть поставщиков плана. Ваш PCP запросит предварительное утверждение (предварительное разрешение) на направление вас к этому поставщику услуг.

В большинстве случаев вам требуется получить предварительное разрешение от своего PCP, медицинской группы или плана [Molina Healthcare](#), прежде чем

обращаться к поставщику, который не входит в сеть плана, или поставщику медицинских услуг, не входящему в вашу медицинскую группу. Предварительное утверждение (предварительное разрешение) не требуется для получения экстренной медицинской помощи, услуг планирования семьи или психиатрической помощи от сетевых поставщиков.

### **Участники, которым предоставляются услуги как в рамках программы Medicare, так и в рамках программы Medi-Cal**

Вы сможете обращаться к поставщикам, услуги которых включены в страховое покрытие программы Medicare, а также к поставщикам, услуги которых включены в страховое покрытие программы Medi-Cal.

### **Врачи**

В качестве своего PCP вам будет предложено выбрать врача из Справочника поставщиков услуг плана [Molina Healthcare](#). Выбранный вами врач должен быть поставщиком, входящим в сеть плана. Чтобы получить Справочник поставщиков услуг [Molina Healthcare](#), позвоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711). Его также можно найти на нашем веб-сайте по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

Если вы выбираете нового PCP, вам также следует позвонить такому PCP, чтобы убедиться, что он принимает новых пациентов.

Если вы получали услуги какого-либо врача до регистрации в плане [Molina Healthcare](#) и этот врач не входил в сеть поставщиков [Molina Healthcare](#), вам могут предоставить возможность продолжать посещать этого врача в течение ограниченного периода времени. Это называется обеспечением непрерывности медицинского обслуживания. В данном Справочнике участника приводится подробная информация об обеспечении непрерывности медицинского обслуживания. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711).

Если вам потребуется консультация врача-специалиста, ваш PCP направит вас к одному из врачей в сети [Molina Healthcare](#). Для обращения к некоторым специалистам направление не требуется. Подробнее о направлениях см. в разделе «Направления» далее в этой главе.

Помните: если вы не выберете PCP сами, план [Molina Healthcare](#) сделает это за вас, кроме случаев, когда у вас есть другой полис комплексного медицинского страхования в дополнение к Medi-Cal. Вы лучше других осведомлены о своих

потребностях в медицинской помощи, поэтому будет лучше, если вы выберете врача самостоятельно. Если вы одновременно зарегистрированы в программах Medicare и Medi-Cal или вы оформили другой полис медицинского страхования, вам не нужно выбирать себе PCP из сети [Molina Healthcare](#).

Если вы хотите сменить своего PCP, вы должны выбрать нового врача в Справочнике поставщиков услуг [Molina Healthcare](#). Убедитесь, что PCP принимает новых пациентов. Для смены PCP позвоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711). Вы также можете сменить своего PCP после регистрации на портале MyMolina.

## Больницы

Если вам нужна экстренная медицинская помощь, позвоните в службу **911** или обратитесь в ближайшую больницу.

Если ситуация не экстренная, но вам требуется лечение в больнице, ваш PCP решит, в какую больницу вам нужно обратиться. Вы должны будете обратиться в больницу, с которой работает ваш PCP и которая входит в сеть поставщиков плана [Molina Healthcare](#). Больницы, входящие в сеть [Molina Healthcare](#), перечислены в Справочнике поставщиков услуг.

## Услуги специалистов по женским заболеваниям

Вы можете обращаться к специалистам по женским заболеваниям, входящим в сеть плана [Molina Healthcare](#), за необходимыми плановыми услугами по охране здоровья женщин, которые покрываются планом. Для получения данных услуг вам не требуется направление или разрешение от вашего PCP. Если вам требуется помощь в поиске женской консультации, позвоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711). Вы также можете позвонить в консультационную медсестринскую службу, доступную в режиме 24/7, по номеру [1-888-275-8750](#) (обслуживание на английском языке) или [1-866-648-3537](#) (обслуживание на испанском языке).

## Справочник поставщиков услуг

В Справочнике поставщиков услуг [Molina Healthcare](#) перечислены поставщики, которые входят в сеть [Molina Healthcare](#). Сеть – это группа поставщиков, сотрудничающих с [Molina Healthcare](#).

### 3 | Как получать услуги в рамках плана

В Справочнике поставщиков услуг плана [Molina Healthcare](#) содержится информация о больницах, РСР, врачах-специалистах, практикующих медсестрах, медсестрах-акушерках, помощниках врачей, поставщиках услуг планирования семьи, медицинских центрах, отвечающих федеральным требованиям (FQHC), поставщиках амбулаторных услуг по охране психического здоровья, поставщиках услуг управляемого долгосрочного ухода и поддержки (MLTSS), родильных домах, не связанных с больницами (FBC), поставщиках медицинских услуг для коренных американцев (IHCP) и сельских медицинских учреждениях (RHC).

В Справочнике поставщиков услуг плана [Molina Healthcare](#) содержится информация об именах, специализации, адресах, номерах телефонов и часах работы поставщиков, а также языках, на которых предоставляется обслуживание. В нем также указывается, принимает ли поставщик медицинских услуг новых пациентов и имеются ли в учреждении условия для лиц с ограниченными физическими возможностями, такие как специальные места для парковки, пандусы, лестницы с перилами и туалеты с широкими дверями и поручнями. Если вам требуется информация об образовании, обучении и профессиональной сертификации врача, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

Электронная версия Справочника поставщиков медицинских услуг размещена по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

Если вам нужен печатный экземпляр Справочника поставщиков услуг, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

Список аптек, сотрудничающих с Medi-Cal Rx, можно найти на веб-сайте этой программы по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Чтобы найти аптеку поблизости, позвоните в программу Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 5 или 711.



## Своевременный доступ к услугам

Ваш сетевой поставщик должен предоставлять своевременный доступ к необходимым медицинским услугам. Как минимум, он должен предложить вам записаться на прием в сроки, указанные в таблице ниже.

Вид требуемой помощи	Вам должны назначить прием в следующие сроки:
Срочная медицинская помощь, не требующая предварительного одобрения (предварительного разрешения)	48 часов
Срочная медицинская помощь, требующая предварительного одобрения (предварительного разрешения)	96 часов
Несрочное основное (плановое) обслуживание	10 рабочих дней
Несрочные (плановые) посещения специалистов	15 рабочих дней
Несрочные (плановые) приемы у поставщика услуг по охране психического здоровья (не являющегося врачом)	10 рабочих дней
Несрочные (плановые) приемы для последующего наблюдения у поставщика услуг по охране психического здоровья (не являющегося врачом)	10 рабочих дней с момента последнего приема
Несрочные (плановые) приемы для получения вспомогательных услуг диагностики или лечения травмы, заболевания или других проблем со здоровьем	15 рабочих дней

Другие стандарты, определяющие продолжительность ожидания	Продолжительность ожидания соединения со специалистом:
Время ожидания при обращении на линию отдела обслуживания участников в обычные рабочие часы	10 минут

Другие стандарты, определяющие продолжительность ожидания	Продолжительность ожидания соединения со специалистом:
Время ожидания на линии консультационной медсестринской службы при обращении по телефону	30 минут (соединение с медсестрой)

Иногда ожидание услуг в течение более длительного периода не является проблемой. Ваш поставщик может установить более длительное время ожидания, если это не окажет вреда вашему здоровью. В вашей карте должно быть отмечено, что более длительное время ожидания не повредит вашему здоровью. Кроме того, если вы предпочитаете дождаться приема в более позднее время, которое вам больше подходит в соответствии с вашим графиком, или желаете обратиться к другому поставщику медицинских услуг на свой выбор, ваш поставщик или [Molina Healthcare](#) отнесутся к вашему желанию с пониманием.

Стандарты доступности возможности приема не применяются к профилактической медицинской помощи. Ваш врач может рекомендовать конкретный график получения профилактических услуг, которые вам требуются. Указанные выше стандарты также не применяются к периодическому последующему лечению текущих заболеваний или получению определенных направлений к специалистам.

Сообщите нам, нуждаетесь ли вы в услугах перевода, когда звоните в [Molina Healthcare](#) или когда получаете покрываемые услуги. Услуги перевода, включая жестовый язык, предоставляются бесплатно. Мы настоятельно не рекомендуем привлекать в качестве переводчиков несовершеннолетних или членов семьи. Чтобы получить дополнительную информацию о предлагаемых нами услугах перевода, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621).

Если вам требуются услуги перевода, включая жестовый язык, в аптеке, которая входит в сеть Medi-Cal Rx, позвоните в отдел обслуживания участников Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (круглосуточно и без выходных). Пользователям ТТУ: следует звонить по телефону 711 (с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00).

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

План [Molina Healthcare](#) обязан соблюдать стандарты, установленные в отношении времени в пути и расстояния до мест получения вами медицинской помощи.

Эти стандарты направлены на то, чтобы вам не приходилось долго добираться до мест получения медицинских услуг или преодолевать большие расстояния от места вашего проживания. Стандарты времени в пути или расстояния варьируются в зависимости от округа проживания.

Если [Molina Healthcare](#) не может предоставить вам доступ к медицинским услугам с соблюдением этих стандартов времени в пути или расстояния, DHCS может разрешить использовать другой стандарт, который называется альтернативным стандартом доступа. Подробная информация о стандартах времени в пути или расстояния [Molina Healthcare](#) для того места, в котором вы проживаете, представлена на веб-сайте [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com). Или позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

Если вам необходимы услуги поставщика медицинских услуг, но его офис находится далеко от вашего места жительства, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Специалисты отдела помогут в поиске поставщика, который находится ближе. Если план [Molina Healthcare](#) не сможет найти специалиста, находящегося ближе, вы можете попросить [Molina Healthcare](#) предоставить вам транспортные услуги для посещения другого поставщика, даже если его офис находится далеко от места вашего жительства.

Если вам требуется помощь с аптеками, позвоните в программу Medi-Cal Rx по номеру [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273) (TTY: [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273)) и нажмите 5 или 711.

Расстояние считается далеким, если вы не можете добраться до офиса специалиста в соответствии со стандартами времени в пути и расстояния, которые план [Molina Healthcare](#) обязан соблюдать в вашем округе, независимо от того, какой альтернативный стандарт доступа использует [Molina Healthcare](#) для вашего почтового индекса.

---

## Посещения врачей

Когда вы нуждаетесь в медицинских услугах:

- позвоните своему PCP;
- при звонке будьте готовы назвать свой идентификационный номер [Molina Healthcare](#);

- если офис врача закрыт, оставьте свои имя, фамилию и номер телефона;
- возьмите с собой на прием карту ВИС и идентификационную карту [Molina Healthcare](#);
- при необходимости попросите помочь вам добраться до места приема;
- попросите о языковых услугах или услугах устного перевода до начала приема, чтобы при необходимости получить эти услуги во время вашего визита;
- не опаздывайте на приемы, приходите на несколько минут раньше, чтобы успеть зарегистрироваться, заполнить формы и ответить на любые вопросы, которые могут возникнуть у вашего РСР;
- сразу же позвоните в офис врача, если вы не можете прийти на прием или опаздываете;
- заранее подготовьте вопросы, которые хотите задать, и принесите с собой список принимаемых лекарств.

Если вам нужна экстренная медицинская помощь, позвоните по номеру **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной помощи. Если вам требуется помощь с принятием решения относительно того, насколько срочно вы нуждаетесь в медицинской помощи, а у вашего РСР нет возможности поговорить с вами, позвоните в консультационную медсестринскую службу.

---

## Как добраться до места приема

Если у вас нет возможности добраться до места приема для получения покрываемых услуг и вернуться обратно, [Molina Healthcare](#) может помочь организовать для вас транспорт. В зависимости от ситуации вы можете рассчитывать на транспортировку на медицинском или немедицинском транспорте. Такие услуги транспортировки не оказываются в экстренных ситуациях и могут быть бесплатными для вас.

В экстренной ситуации звоните **911**. Транспортировка предоставляется для получения услуг и посещений врачей, которые не связаны с оказанием экстренной медицинской помощи. Эта услуга может предоставляться совершенно бесплатно.

Подробнее см. в разделе «Транспортные услуги в ситуациях, не требующих оказания экстренной медицинской помощи» ниже.

## Отмена и перенос приема

Если вы не можете прийти на прием, немедленно позвоните в офис вашего поставщика медицинских услуг. Большинство врачей просят звонить им за 24 часа (1 рабочий день) до назначенного приема, если вам нужно его отменить. Если вы регулярно пропускаете приемы, ваш врач может прекратить предоставлять вам услуги, и вам придется найти нового врача.

## Оплата услуг

Вам **не** нужно ничего платить за покрываемые услуги, кроме своей доли расходов за услуги долгосрочного ухода. Подробнее см. в разделе «Участники, получающие услуги долгосрочного ухода и оплачивающие определенную долю расходов» главы 2. В большинстве случаев вы не должны получать счета от поставщиков медицинских услуг. Вы должны предъявлять свою идентификационную карту участника плана [Molina Healthcare](#) и карту получателя льгот Medi-Cal (BIC) при обращении за медицинскими услугами и рецептурными препаратами, чтобы ваш поставщик медицинских услуг знал, кому выставить счет. Вы можете получить от нас документ под названием «Разъяснение страховых выплат» (EOB), а от поставщика медицинских услуг – выписку. EOB и выписки не являются счетами.

Если вы все-таки получили счет, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Если вы получили счет за рецептурные препараты, позвоните в программу Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 5 или 711. Или посетите веб-сайт Medi-Cal Rx по адресу <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Сообщите сотрудникам плана [Molina Healthcare](#) сумму счета, дату оказания услуг и причину выставления счета. Не платите поставщикам никакие суммы, которые план [Molina Healthcare](#) должен оплатить за покрываемые услуги. Перед посещением поставщика, который не входит в сеть плана, вам необходимо получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) от плана [Molina Healthcare](#), за исключением следующих случаев:

- Вам нужна экстренная медицинская помощь. В этом случае наберите 911 или обратитесь в ближайшую больницу.
- Вам необходимы услуги планирования семьи или услуги, связанные с анализами на инфекции, передающиеся половым путем. В этом

случае вы можете обратиться к любому поставщику услуг Medi-Cal без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

- Вам необходимы услуги по охране психического здоровья. В этом случае вы можете обратиться либо к поставщику услуг, входящему в сеть, либо к поставщику услуг в рамках окружного плана психического здоровья без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Если вы получаете услуги от поставщика, который не входит в сеть плана, и не получили предварительное одобрение (предварительное разрешение) от плана Molina Healthcare, вам, возможно, придется самостоятельно оплатить такие услуги. Если вам требуются какие-либо медицинские услуги поставщика, не входящего в сеть плана, которые необходимы вам по медицинским показаниям, поскольку такие услуги недоступны в сети плана Molina Healthcare, вы получите их бесплатно при условии, что такие услуги покрываются Medi-Cal и у вас имеется предварительное одобрение (предварительное разрешение) от Molina Healthcare на их получение. Чтобы получить дополнительную информацию об экстренной медицинской помощи, срочной медицинской помощи и медицинской помощи в деликатных ситуациях, изучите соответствующие разделы в настоящей главе.

Если вы получили счет или вас просят внести доплату, которую, как вы считаете, вы не должны вносить, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Если вы оплатите счет, вы можете подать страховое требование в Molina Healthcare. Вам нужно будет предоставить плану Molina Healthcare письменное объяснение того, почему вам пришлось заплатить за полученную принадлежность или услугу. Molina Healthcare ознакомится с вашим требованием и сообщит, сможете ли вы получить компенсацию.

По всем вопросам и для получения формы страхового требования звоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

Если вы получаете услуги в системе Управления США по делам ветеранов или непокрываемые/не утвержденные услуги за пределами штата California, вам, возможно, придется самостоятельно оплатить такие услуги.

План Molina Healthcare не будет выплачивать вам компенсацию, если:

- Услуги не покрываются Medi-Cal, например косметические услуги.
- Вы не полностью оплатили свою долю участия в затратах, установленную программой Medi-Cal.

- Вы обратились к врачу, который не принимает страховку Medi-Cal, и подписали форму, в которой говорилось, что вы все равно хотите, чтобы вас обслужили, и что вы будете платить за услуги самостоятельно.
- Вы попросили вернуть вам доплату за рецептурные препараты, покрываемые по Части D программы Medicare.

---

## Направления

Если в рамках лечения вам необходимо посетить специалиста, ваш PCP или другой специалист выпишут вам соответствующее направление. Специалист – это поставщик, который специализируется на одном типе медицинских услуг. Врач, выписывающий вам направление, выберет специалиста совместно с вами. Чтобы обеспечить своевременное посещение специалиста, DHCS установлены сроки приема участников. Эти сроки указаны в разделе «Своевременный доступ к услугам» данного справочника. В офисе вашего PCP вам могут помочь записаться на прием к специалисту.

По направлению врача выполняются процедуры в кабинете врача, рентген и лабораторные анализы.

Ваш PCP может дать вам бланк, который вы должны будете передать специалисту. Специалист заполнит этот бланк и вернет его вашему PCP. Специалист будет лечить вас столько времени, сколько потребует состояние вашего здоровья. Услуги специалистов должны предоставляться врачами, входящими в сеть Molina или медицинскую группу/IPA. Если входящий в сеть специалист недоступен, мы поможем найти поставщика, который удовлетворит ваши потребности.

Если у вас имеется проблема со здоровьем, которая требует длительного лечения, вам может потребоваться постоянное направление. Это означает, что вы можете посещать одного и того же специалиста более одного раза, не получая каждый раз отдельное направление.

Если у вас возникла проблема с получением долгосрочного направления или вы хотите получить копию документа, определяющего политику [Molina Healthcare](#) в отношении выдачи направлений, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

Направление **не** требуется для получения следующих услуг:

- Посещения вашего РСР
- Приемы у акушера/гинеколога
- Срочная или экстренная медицинская помощь
- Услуги для взрослых в деликатных ситуациях, например если вы подверглись изнасилованию
- Услуги планирования семьи (чтобы получить дополнительную информацию, позвоните в информационно-справочную службу отдела планирования семьи по номеру 1-800-942-1054)
- Анализы на ВИЧ и соответствующие консультации (для пациентов в возрасте от 12 лет)
- Услуги в связи с инфекциями, передающимися половым путем (для лиц в возрасте от 12 лет)
- Услуги мануальной терапии (может потребоваться направление, если услуги предоставляются медицинскими центрами, отвечающими федеральным требованиям (FQHC), сельскими медицинскими учреждениями (RHC) и поставщиками медицинских услуг для коренных американцев (INCP), не входящими в сеть плана, и если требуется более двух посещений в месяц)
- Первоначальная оценка психического здоровья
- Посещения кабинета врача у специализированных поставщиков, входящих в сеть плана

Несовершеннолетние также могут получать определенные амбулаторные услуги по охране психического здоровья, услуги, требующее деликатного обращения, и услуги в связи с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, без согласия родителей. Подробнее см. в разделе «Услуги для несовершеннолетних, не требующие согласия родителей» данной главы и в разделе «Лечение наркотической и алкогольной зависимости» в главе 4 данного справочника.

## **Направления в рамках закона о справедливом лечении онкологических заболеваний штата California**

Эффективное лечение сложных онкологических заболеваний зависит от множества факторов, в том числе правильной постановки диагноза и получения своевременного лечения от онкологов. Если у вас диагностировали



сложное онкологическое заболевание, новый закон о справедливом лечении онкологических заболеваний штата California (California Cancer Care Equity Act) позволяет вам обратиться за направлением к вашему врачу, чтобы получить лечение онкологического заболевания непосредственно в сетевом онкологическом центре, назначенном Национальным онкологическим институтом (NCI), в учреждении, действующем в рамках районной программы исследований в области онкологии Национального онкологического института (NCORP) или в подходящем академическом онкологическом центре.

Если в сети плана [Molina Healthcare](#) отсутствует онкологический центр, назначенный NCI, [Molina Healthcare](#) разрешит вам обратиться за направлением для лечения онкологического заболевания в одном из внесетевых центров в штате California, если внесетевой центр и [Molina Healthcare](#) согласуют оплату, кроме случаев, когда вы решите обратиться к другому поставщику услуг лечения онкологических заболеваний.

Если у вас диагностировали онкологическое заболевание, свяжитесь с представителями [Molina Healthcare](#) и уточните, можете ли вы получить услуги в одном из этих онкологических центров.

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

**Чтобы получить дополнительную информацию, посетите веб-сайт [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).**

---

## Предварительное одобрение (предварительное разрешение)

Перед оказанием вам определенных видов услуг PCP или специалисту нужно получить разрешение [Molina Healthcare](#). Это называется получением предварительного одобрения или предварительного разрешения. Это означает, что [Molina Healthcare](#) хочет убедиться в том, что услуга необходима вам по медицинским показаниям.

Услуга считается необходимой по медицинским показаниям, если она является разумной и необходимой для защиты вашей жизни, предотвращения тяжелой болезни или инвалидности или облегчения сильной боли, причиняемой диагностированным заболеванием, состоянием или травмой. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают медицинскую помощь, необходимую по медицинским показаниям, чтобы устранить или облегчить симптомы физического или психического заболевания или состояния.

Следующие услуги всегда требуют предварительного одобрения (предварительного разрешения), даже если они оказываются поставщиком, входящим в сеть плана [Molina Healthcare](#):

- Госпитализация в ситуации, не требующей экстренной медицинской помощи
- Обслуживание вне зоны обслуживания [Molina Healthcare](#) при условии, что ситуация не требует оказания экстренной или срочной медицинской помощи
- Амбулаторная хирургия
- Долгосрочный уход или услуги квалифицированного медперсонала в учреждении сестринского ухода
- Специализированное лечение, визуализационные исследования, анализы и процедуры
- Медицинские транспортные услуги при состояниях, не требующих экстренной медицинской помощи
- Услуги поддержки по месту жительства

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

В соответствии с разделом 1367.01(h)(1) Кодекса по вопросам охраны здоровья и безопасности план [Molina Healthcare](#) принимает решения в отношении предварительного одобрения (предварительного разрешения) плановых медицинских услуг в течение 5 рабочих дней после получения планом [Molina Healthcare](#) информации, разумно необходимой для принятия таких решений. Если, по мнению поставщика услуг или плана [Molina Healthcare](#), принятие решения в стандартные сроки может оказать серьезное негативное влияние на вашу жизнь, здоровье или способность достичь, поддерживать или восстановить физические функции в максимально возможном объеме, план [Molina Healthcare](#) примет решение о выдаче предварительного одобрения (предварительного разрешения) по ускоренной процедуре.

План [Molina Healthcare](#) сообщит вам о своем решении в кратчайшие сроки с учетом состояния вашего здоровья, но в любом случае не позднее чем через 72 часа после получения запроса на получение услуг.

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

[Molina Healthcare](#) никак не влияет на решение экспертов относительно одобрения покрытия/услуг или отказа в их предоставлении. Если [Molina Healthcare](#) не одобрит запрос, то вы получите письмо с уведомлением о действии (NOA). В этом NOA будет описано, как подать апелляцию, если вы не согласны с решением.

Если для принятия решения понадобится дополнительная информация, представители [Molina Healthcare](#) свяжутся с вами.

Для получения экстренной медицинской помощи предварительное одобрение (предварительное разрешение) не требуется, даже если поставщик медицинских услуг не входит в сеть плана и зону обслуживания. Если вы беременны, это включает медицинскую помощь при схватках и родах. Вам не требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения некоторых услуг, требующих деликатности и конфиденциальности. Чтобы получить дополнительную информацию об услугах, требующих деликатности и конфиденциальности, ознакомьтесь с разделом «Медицинская помощь в деликатных ситуациях» далее в этой главе.

Если у вас есть вопросы по поводу предварительного одобрения (предварительного разрешения), позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

---

## Независимое заключение другого врача

Может случиться так, что вы захотите получить заключение другого врача в отношении поставленного вам диагноза или плана лечения. Например, вы не уверены в правильности поставленного вам диагноза, либо в том, что вам требуется назначенное лечение или хирургическая операция, или вы пытались следовать плану лечения, но оно оказалось неэффективным.

Если вы хотите получить независимое заключение другого врача, мы направим вас к квалифицированному поставщику, входящему в сеть, который может дать

вам независимое заключение. Если вам нужна помощь в выборе поставщика, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

[Molina Healthcare](#) оплатит получение вами независимой врачебной консультации, если вы или ваш сетевой поставщик обратитесь с соответствующей просьбой и если независимая консультация будет предоставлена сетевым поставщиком. Предварительное одобрение (предварительное разрешение) [Molina Healthcare](#) для получения независимой консультации другого врача не требуется. Поставщик из сети плана может помочь вам получить направление для посещения другого врача, если это необходимо.

Если в сети [Molina Healthcare](#) нет поставщиков, к которым вы можете обратиться за независимой консультацией, то [Molina Healthcare](#) оплатит консультацию у поставщика, который не входит в сеть. В течение 5 рабочих дней [Molina Healthcare](#) сообщит вам, одобрена ли независимая консультация у выбранного вами поставщика, который не входит в сеть плана. Если вы страдаете хроническим, тяжелым или серьезным заболеванием или существует непосредственная и серьезная угроза вашему здоровью, в том числе угроза смерти, потери конечности, отказа жизненно важного органа или функции организма, план [Molina Healthcare](#) сообщит вам о своем решении в письменном виде в течение 72 часов.

Если [Molina Healthcare](#) откажет в запросе на независимую консультацию другого врача, вы можете подать апелляцию. Подробнее об апелляциях см. в разделе «Жалобы» в главе 6 данного справочника.

---

## Медицинская помощь в деликатных ситуациях

### Услуги для несовершеннолетних, не требующие согласия родителей

Если вам нет 18 лет, вы можете получать некоторые услуги без разрешения родителей или опекунов. Такие услуги называются услугами для несовершеннолетних, не требующими согласия родителей.

Вы можете получить следующие услуги без разрешения родителей или опекунов:

- Услуги в случае сексуального насилия, включая амбулаторные услуги по охране психического здоровья
- Услуги при беременности

### 3 | Как получать услуги в рамках плана

- Планирование семьи и контрацепция
- Аборты

Если вам 12 лет или больше, вы также можете получать эти услуги без разрешения родителей или опекунов:

- Амбулаторные услуги по охране психического здоровья:
  - В связи с изнасилованием
  - В связи с инцестом
  - В связи с физическим насилием
  - В связи с насилием над детьми
  - Когда у вас появляется желание причинить вред себе или окружающим
- Профилактика, анализы и лечение ВИЧ/СПИДа
- Профилактика, обследования и лечение заболеваний, передающихся половым путем
- Лечение расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ
  - Подробнее см. в разделе «Лечение наркотической и алкогольной зависимости» в главе 4 данного справочника.

Чтобы оказать услуги, связанные с диагностикой беременности, планированием семьи, контрацепцией или инфекциями, передающимися половым путем, врач или клиника не обязательно должны входить в сеть плана [Molina Healthcare](#). Вы можете выбрать любого поставщика Medi-Cal для получения этих услуг без направления или предварительного разрешения (предварительного утверждения).

Для получения услуг для несовершеннолетних, не требующих согласия родителей, которые не являются специализированными услугами в области психического здоровья, вы можете обратиться к поставщику, входящему в сеть, без направления и без предварительного одобрения (предварительного разрешения). Ваш РСР не обязан направлять вас и вам не нужно получать предварительное одобрение (предварительное разрешение) [Molina Healthcare](#) для получения покрываемых услуг для несовершеннолетних, не требующих согласия родителей.

Услуги для несовершеннолетних, не требующие согласия родителей, которые являются специализированными услугами в области психического здоровья, не покрываются. Специализированные услуги по охране психического здоровья

покрываются планом по охране психического здоровья округа, в котором вы проживаете.

Несовершеннолетние могут круглосуточно и в любой день недели побеседовать с нашими сотрудниками конфиденциально о своих проблемах со здоровьем, позвонив в консультационную медсестринскую службу по номеру 1-888-275-8750 (обслуживание на английском языке) или 1-866-648-3537 (обслуживание на испанском языке).

[Molina Healthcare](#) не будет отправлять информацию о получении услуг, требующих деликатности и конфиденциальности, родителям или опекунам. Подробнее о том, как запросить конфиденциальное общение по вопросам, связанным с услугами, требующими деликатности и конфиденциальности, см. в разделе «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» в главе 7 данного справочника.

### Услуги для взрослых в деликатных ситуациях

Взрослые люди (18 лет и старше) могут не желать обращаться к своему РСР с определенными вопросами, требующими деликатного отношения или конфиденциальности. Вы можете обратиться к любому врачу или в любую клинику для получения следующих услуг:

- Планирование семьи и контрацепция (включая стерилизацию для взрослых от 21 года и старше)
- Диагностика беременности и консультирование
- Профилактика и обследования на ВИЧ/СПИД
- Профилактика, обследования и лечение заболеваний, передающихся половым путем
- Услуги в случае изнасилования
- Амбулаторное прерывание беременности

Для получения медицинской помощи в деликатных ситуациях врач или клиника не обязательно должны входить в сеть плана [Molina Healthcare](#). Вы можете выбрать любого поставщика Medi-Cal для получения этих услуг без направления или предварительного разрешения (предварительного утверждения) [Molina Healthcare](#). Если медицинская помощь в деликатных ситуациях, которую вы получили от поставщика, не входящего в сеть плана, отсутствует в списке услуг выше, вам, возможно, потребуется самостоятельно оплатить такие услуги.

Если вам нужна помощь, чтобы найти врача или клинику, предоставляющих такие услуги, или добраться до них для получения услуг (в связи с чем вам нужен транспорт), позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Либо позвоните в консультационную медсестринскую службу, доступную в режиме 24/7, по номеру 1-888-275-8750 (обслуживание на английском языке) или 1-866-648-3537 (обслуживание на испанском языке).

[Molina Healthcare](#) не будет раскрывать медицинскую информацию, связанную с услугами, требующими деликатного подхода и конфиденциальности, другим участникам плана без письменного разрешения участника плана, получающего обслуживание. Подробнее о том, как запросить конфиденциальное общение по вопросам, связанным с услугами, требующими деликатности и конфиденциальности, см. разделе «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией» в главе 7.

#### **Отказ от оказания услуг по моральным соображениям**

У некоторых поставщиков медицинских услуг могут иметься возражения нравственного характера относительно оказания некоторых видов услуг. Они имеют право **не** предлагать некоторые покрываемые услуги, если они не желают этого по моральным соображениям. Если поставщик отказывается предоставить какую-либо требуемую услугу по моральным соображениям, он поможет вам найти другого поставщика, который может их предоставить. План [Molina Healthcare](#) также может помочь вам найти другого поставщика медицинских услуг.

Некоторые больницы и поставщики не предоставляют указанные ниже услуги, даже если они покрываются Medi-Cal:

- планирование семьи;
- услуги контрацепции (включая экстренную контрацепцию);
- стерилизация, в том числе перевязка маточных труб во время родов;
- лечение бесплодия;
- аборты.

Чтобы убедиться, что поставщик, которого вы выбираете, подходит для оказания услуг, требуемых вам и вашей семье, позвоните врачу, сотрудникам медицинской группы, в независимую ассоциацию врачей или клинику, которые вам требуются. Либо звоните в [Molina Healthcare](#) по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Спросите, предоставляет ли поставщик требуемые услуги и желает ли он их предоставлять.

Эти услуги вам доступны. [Molina Healthcare](#) позаботится о том, чтобы вы и члены вашей семьи могли обращаться к поставщикам (к врачам, в больницы и клиники), которые предоставят требуемое вам медицинское обслуживание. Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь, чтобы найти поставщика медицинских услуг, позвоните в план [Molina Healthcare](#) по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711).

---

## Срочная медицинская помощь

Срочная медицинская помощь оказывается в ситуациях, **не** являющихся экстренными или угрожающими жизни. Она направлена на предотвращение серьезного ущерба вашему здоровью в случае внезапного заболевания, травмы или осложнения уже имеющегося заболевания. В такой ситуации получение предварительного одобрения (предварительного разрешения) не требуется. Вам назначат прием в течение 48 часов с момента обращения за срочной медицинской помощью. В случае если для получения вами срочной медицинской помощи требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение), вам назначат прием у врача в течение 96 часов с момента подачи запроса.

Для получения срочной медицинской помощи позвоните своему PCP. Если вы не можете дозвониться до PCP, позвоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711). Вы также можете позвонить в консультационную медсестринскую службу по номеру [1-888-275-8750](#) (обслуживание на английском языке) или [1-866-648-3537](#) (обслуживание на испанском языке), чтобы узнать о подходящем вам уровне обслуживания.

Участники могут звонить в консультационную медсестринскую службу по номеру [1-888-275-8750](#) (TTY: 711) в любое время, когда у них появляются симптомы или им нужна медицинская информация. Дипломированные медсестры работают круглосуточно и без выходных – они могут оценить симптомы и помочь принять правильное решение о медицинском обслуживании.

Эти дипломированные медсестры не ставят диагноз; они оценивают симптомы и подбирают для пациента наиболее подходящий уровень помощи, следуя специально разработанным алгоритмам (указаниям в отношении лечения), разработанным специально для консультационной медсестринской службы. Сотрудники консультационной медсестринской службы могут направить вас к PCP, врачу-специалисту, в службу 911 или отделение экстренной помощи.



Просвещение пациентов и предоставление инструкций по дальнейшему лечению позволяет снизить затраты и нагрузку на систему здравоохранения.

Если вы находитесь в другом городе и вам требуется срочная помощь, обратитесь в ближайшее учреждение срочной медицинской помощи.

Возможные причины для обращения за срочной медицинской помощью:

- простуда
- боль в горле
- лихорадка
- боль в ухе
- растяжение мышц
- помощь во время беременности, родов и в послеродовой период

Вы должны получать услуги срочной помощи у поставщика, входящего в сеть, если находитесь в зоне обслуживания плана [Molina Healthcare](#). При обращении к поставщикам, входящим в сеть плана и оказывающим услуги в зоне обслуживания [Molina Healthcare](#), получение предварительного одобрения (предварительного разрешения) не требуется. Если вы находитесь за пределами зоны обслуживания [Molina Healthcare](#), но на территории США, вам не нужно получать предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения срочной помощи.

Обратитесь в ближайшее учреждение срочной медицинской помощи. Medi-Cal не покрывает услуги срочной медицинской помощи за пределами США. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов и нуждаетесь в срочной медицинской помощи, мы не будем покрывать ваше лечение.

Если вам требуется срочная медицинская помощь в связи с психическим заболеванием, позвоните в план охраны психического здоровья вашего округа или в отдел обслуживания участников по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Вы можете позвонить в план охраны психического здоровья вашего округа или организацию по охране психического здоровья плана [Molina Healthcare](#) круглосуточно и в любой день недели. Список бесплатных номеров горячих линий, действующих в каждом из округов, представлен на веб-странице по следующему адресу: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx>.

Если вы получите лекарства во время обращения за покрываемой срочной медицинской помощью, Molina Healthcare обеспечит покрытие таких лекарств согласно условиям покрытия услуг срочной медицинской помощи. Если поставщик

услуг срочной медицинской помощи выдаст вам рецепт, который вы должны будете отнести в аптеку, программа Medi-Cal Rx примет решение относительно покрытия расходов на лекарства. Подробнее о Medi-Cal Rx см. в подразделе «Рецептурные препараты, покрываемые Medi-Cal Rx» раздела «Другие программы и услуги Medi-Cal» в главе 4.

---

## Экстренная медицинская помощь

В экстренной ситуации звоните в службу **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи (ER). Для получения экстренной медицинской помощи **не** требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение) от [Molina Healthcare](#).

На территории США, включая любые территории США, вы имеете право обратиться в любую больницу или другое учреждение за услугами экстренной медицинской помощи.

Если вы находитесь за пределами США, покрываются только услуги экстренной медицинской помощи, требующие госпитализации в Канаде и Мексике. Экстренная медицинская помощь и другая помощь в других странах не покрываются.

Экстренная медицинская помощь требуется в угрожающих жизни ситуациях. Например, в случае болезни или травмы, когда любой разумно мыслящий человек, не являющийся специалистом сферы здравоохранения и обладающий общими знаниями в области здоровья и медицины, может посчитать, что, если вы не получите немедленную медицинскую помощь, ваше здоровье (или здоровье вашего будущего ребенка) может быть подвергнуто опасности. Это включает риск серьезного ущерба какой-либо функции организма, органу или части тела. К ситуациям, требующим экстренной медицинской помощи, относятся (помимо прочего):

- активная фаза родов;
- перелом кости;
- сильная боль;
- боли в груди;
- затрудненное дыхание;
- тяжелый ожог;
- передозировка лекарственного препарата или наркотика;

- потеря сознания;
- сильное кровотечение;
- психические расстройства, требующие оказания экстренной медицинской помощи, такие как тяжелая депрессия или суицидальные мысли (покрытие может обеспечиваться окружными планами по охране психического здоровья).

**Не** обращайтесь в отделение экстренной медицинской помощи (ER) для получения планового медицинского обслуживания или обслуживания, которое не требуется незамедлительно. За плановым медицинским обслуживанием следует обращаться к своему PCP, который хорошо осведомлен о вашем состоянии здоровья. Если вы не уверены, является ли ваше состояние экстренным, позвоните своему PCP. Вы также можете позвонить в [консультационную медсестринскую службу](#), доступную в режиме 24/7, по номеру 1-888-275-8750 (обслуживание на английском языке) или 1-866-648-3537 (обслуживание на испанском языке).

Если экстренная помощь потребуется вам, когда вы будете находиться вдали от дома, обратитесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи (ER), даже если это отделение не входит в сеть [Molina Healthcare](#). В случае обращения в отделение экстренной медицинской помощи попросите его работников связаться с [Molina Healthcare](#). Вы сами или сотрудник больницы, в которой вы находитесь, должны позвонить в [Molina Healthcare](#) в течение 24 часов с момента получения экстренной помощи. Если вы обращаетесь за экстренной медицинской помощью за пределами США, Канады и Мексики, [Molina Healthcare](#) не сможет оплатить лечение.

Если вам требуется экстренная медицинская транспортировка, позвоните в службу **911**. Вам не нужно спрашивать разрешения PCP или [Molina Healthcare](#) перед обращением за экстренной медицинской помощью.

Если после получения экстренной медицинской помощи вам потребуется лечение (уход после стабилизации) в больнице, не входящей в сеть, то сотрудники этой больницы свяжутся с [Molina Healthcare](#).

**Помните:** не звоните в службу **911**, если ситуация не является экстренной.

Обращайтесь за услугами экстренной медицинской помощи только в экстренных случаях, а не в случаях, когда вы нуждаетесь в плановом медицинском обслуживании или сталкиваетесь с незначительными заболеваниями, такими как ОРЗ или боль в горле. Если вы нуждаетесь в экстренной медицинской помощи,

позвоните по номеру **911** или обратитесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи.

Консультационная медсестринская служба **Molina Healthcare** предоставляет бесплатную медицинскую информацию и консультации круглосуточно и в любой день недели. Позвоните по номеру **1-888-275-8750 (TTY/TDD или 711)**.

---

## Консультационная медсестринская служба

Консультационная медсестринская служба **Molina Healthcare** предоставляет бесплатную медицинскую информацию и консультации круглосуточно и в любой день недели. Звоните по номеру **1-888-275-8750** (обслуживание на английском языке) или **1-866-648-3537** (обслуживание на испанском языке) (**TTY/TDD** или **711**), чтобы:

- Пообщаться с медсестрой, которая ответит на ваши медицинские вопросы, даст консультацию по поводу медицинской помощи и поможет вам определить, есть ли необходимость в немедленном обращении к поставщику медицинских услуг
- Получить помощь при таких заболеваниях, как диабет или астма, включая советы о том, к какому поставщику услуг следует обратиться для лечения вашего заболевания.

Консультационная медсестринская служба **не может** помочь с записью на прием в клинику или пополнением запасов лекарств. Позвоните в офис вашего поставщика медицинских услуг, если вам нужна помощь в этом.

Участники могут звонить по номеру **1-888-275-8750 (TTY: 711)** в любое время, когда у них появляются симптомы или им нужна медицинская информация. Дипломированные медсестры работают круглосуточно и без выходных – они могут оценить симптомы и помочь принять правильное решение о медицинском обслуживании.

Эти дипломированные медсестры не ставят диагноз; они оценивают симптомы и подбирают для пациента наиболее подходящий уровень помощи, следуя специально разработанным алгоритмам (указаниям в отношении лечения),

уникальным для консультационной медсестринской службы. Консультационная медсестринская служба может направить вас к РСР, специалисту, в службу 911 или отделение экстренной медицинской помощи. Просвещение пациентов и предоставление инструкций по дальнейшему лечению позволяет снизить затраты и нагрузку на систему здравоохранения.

### Предварительные распоряжения

Предварительные распоряжения об оказании медицинской помощи – это юридический документ. В этом документе вы можете указать, какую медицинскую помощь вы хотите получать, если в будущем вы не сможете говорить или самостоятельно принимать решения. Вы также можете перечислить виды медицинской помощи, которые вы **не** хотите получать. Кроме того, вы можете назначить другое лицо, например своего супруга (супругу), лицом, которое будет принимать решения об оказании вам медицинской помощи в тех случаях, когда вы не сможете принимать их сами.

Бланки предварительных распоряжений есть в аптеках, больницах, адвокатских конторах и офисах врачей. Возможно, что вам придется заплатить за бланк. Вы также можете найти бланк в Интернете и загрузить его бесплатно. Попросите своих родных, РСР или другого человека, которому вы доверяете, помочь вам заполнить бланк.

Вы имеете право на то, чтобы ваши предварительные распоряжения были включены в вашу медицинскую карту. Вы можете в любой момент изменить или отменить свои предварительные распоряжения.

У вас есть право получать информацию об изменениях в законодательстве, касающихся предварительных распоряжений. [Molina Healthcare](#) сообщит вам об изменениях в законах штата не позднее чем через 90 дней после внесения таких изменений.

Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните в [Molina Healthcare](#) по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621).

---

### Донорство органов и тканей

Вы можете помочь спасти жизнь других людей, став донорами органов или тканей. Если вам от 15 до 18 лет, вы можете стать донором с письменного

### 3 | Как получать услуги в рамках плана

согласия родителя или опекуна. Вы можете в любой момент изменить свое решение и перестать быть донором. Если вы хотите узнать больше о донорстве органов или тканей, обратитесь к своему РСР. Вы также можете посетить веб-сайт Министерства здравоохранения и социальных служб США по адресу [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).

---

# 4. Льготы и услуги

---

## Какие услуги покрываются вашим планом

В данной главе описываются все покрываемые услуги, которые вы можете получить как участник плана [Molina Healthcare](#). Вы ничего не платите за покрываемые услуги, если они необходимы вам по медицинским показаниям и были оказаны поставщиком медицинских услуг, входящим в сеть плана. Вы должны получить предварительное одобрение (предварительное разрешение), если лечение предоставляется поставщиком, не входящим в сеть плана, за исключением некоторых услуг в деликатных ситуациях и экстренной медицинской помощи. Однако в этом случае требуется предварительное одобрение (предварительное разрешение) плана [Molina Healthcare](#).

Услуга считается необходимой по медицинским показаниям, если она является разумной и необходимой для защиты вашей жизни, предотвращения тяжелой болезни или инвалидности или облегчения сильной боли, причиняемой диагностированным заболеванием, состоянием или травмой. Для участников в возрасте до 21 года услуги Medi-Cal включают медицинскую помощь, необходимую по медицинским показаниям, чтобы устранить или облегчить симптомы физического или психического заболевания или состояния. Более подробную информацию о покрываемых услугах вы можете получить по телефону [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

Участникам в возрасте до 21 года предоставляются дополнительные льготы и услуги. Подробнее см. в главе 5 «Забота о здоровье детей и молодежи».

Ниже перечислены некоторые из основных медицинских льгот, предлагаемых [Molina Healthcare](#). Для получения льгот, отмеченных звездочкой (\*), может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).

- Иглоукалывание\*
- Лечение и услуги на дому при острых состояниях (краткосрочное лечение)
- Вакцинация взрослых (прививки)
- Анализ на аллергию и инъекции
- Услуги медицинского транспорта при состоянии, требующем оказания экстренной помощи
- Услуги анестезиологов
- Профилактика астмы
- Аудиология\*
- Услуги лечения поведенческих нарушений\*
- Анализы на биомаркеры
- Услуги кардиореабилитации
- Услуги мануальной терапии\*
- Химиотерапия и лучевая терапия
- Оценка когнитивных функций
- Услуги общественных медицинских работников
- Стоматологические услуги – есть ограничения (выполняется медицинским работником/PCP в медицинском кабинете)
- Услуги диализа/гемодиализа
- Услуги доулы
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)\*
- Диадические услуги
- Обращения в отделение экстренной медицинской помощи
- Энтеральное и парентеральное питание\*
- Посещение врача с целью получения услуг по планированию семьи и консультаций (вы можете обратиться к поставщику медицинских услуг, который не входит в сеть плана)
- Абилитационные услуги и средства\*
- Слуховые аппараты
- Медицинский уход на дому\*
- Хосписное обслуживание\*
- Стационарное лечение и операции\*
- Лабораторные анализы и радиология\*
- Долгосрочное лечение и услуги на дому\*
- Уход при беременности и за новорожденными
- Трансплантация жизненно важных органов\*
- Реабилитационная терапия\*
- Ортопедические/протезные устройства и услуги\*
- Стомы и урологические принадлежности
- Амбулаторные больничные услуги
- Амбулаторные услуги по охране психического здоровья
- Амбулаторная хирургия\*
- Паллиативная помощь\*
- Посещения вашего PCP
- Услуги врачей-педиатров
- Физиотерапия\*
- Лечение заболеваний стоп\*
- Легочная реабилитация
- Быстрое полногеномное секвенирование
- Реабилитационные услуги и средства\*
- Услуги квалифицированного сестринского ухода\*
- Посещения специалистов



- Речевая терапия\*
- Хирургические операции
- Телемедицина
- Услуги для трансгендеров\*
- Срочная медицинская помощь
- Офтальмологические услуги\*
- Услуги по охране здоровья женщин

Определения и описание покрываемых услуг представлены в главе 8 «Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать».

**Услуга считается необходимой по медицинским показаниям, если она является разумной и необходимой для защиты вашей жизни, предотвращения тяжелой болезни или инвалидности или облегчения сильной боли, причиняемой диагностированным заболеванием, состоянием или травмой.**

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

**Для участников в возрасте до 21 года услуга является необходимой по медицинским показаниям, если она необходима для исправления (лечения) или устранения дефектов, физических и психических заболеваний или состояний в рамках федеральной льготы по заблаговременному и периодическому обследованию, диагностике и лечению (EPSDT). Сюда относится медицинская помощь, которая требуется для устранения или содействия в облегчении симптомов соматического или психического заболевания или состояния или предотвращения ухудшения состояния участника.**

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

- Лечение, которое еще не прошло испытания или все еще находится на стадии испытаний
- Услуги или продукты, которые обычно не считаются эффективными

- Услуги, выходящие за рамки обычного курса и продолжительности лечения, или услуги, не соответствующие клиническим рекомендациям
- Услуги для оказания помощи лицам, ухаживающим за участником плана, или поставщикам медицинских услуг

План **Molina Healthcare** взаимодействует с другими программами, чтобы гарантировать получение вами всех услуг, необходимых по медицинским показаниям, включая услуги, покрытие которых обеспечивалось другой программой, а не планом **Molina Healthcare**.

Услуги, необходимые по медицинским показаниям, включают покрываемые услуги, обоснованные и необходимые для:

- защиты жизни;
- предотвращения серьезного заболевания или инвалидности значительно выраженной тяжести;
- облегчения сильной боли;
- достижения соответствующего возрасту роста и развития; и
- достижения, поддержания и восстановления функциональных возможностей.

Для участников в возрасте до 21 года необходимые по медицинским показаниям услуги включают все покрываемые услуги, указанные выше, и любые другие необходимые медицинские услуги, диагностические услуги, лечение и другие меры по исправлению (лечению) или устранению дефектов, физических и психических заболеваний и состояний в рамках федеральной льготы по заблаговременному и периодическому обследованию, диагностике и лечению (EPSDT).

По программе EPSDT предоставляются услуги по профилактике, диагностике и лечению для младенцев, детей и подростков в возрасте до 21 года с низким уровнем дохода. В рамках EPSDT покрывается большее число услуг, чем в рамках льготы для взрослых участников плана. Она разработана для ранней диагностики и профилактики проблем со здоровьем у детей и их лечения. Цель EPSDT – обеспечить, чтобы каждый ребенок получил необходимую ему медицинскую

помощь тогда, когда она ему нужна: нужная помощь соответствующему ребенку в нужное время и в нужном месте.

[Molina Healthcare](#) будет взаимодействовать с другими программами, чтобы обеспечить для вас все услуги, необходимые по медицинским показаниям, включая услуги, покрытие которых обеспечивалось другой программой, а не планом [Molina Healthcare](#). Подробнее см. в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» в этой главе.

---

## Услуги по программе Medi-Cal, покрываемые Molina Healthcare

### Амбулаторные (нестационарные) услуги

#### *Вакцинация взрослых*

Вы можете получить услуги вакцинации для взрослых (прививки) у поставщика медицинских услуг, входящего в сеть плана, без предварительного одобрения (предварительного разрешения). План [Molina Healthcare](#) покрывает прививки, рекомендованные Консультативным комитетом по практикам иммунизации (ACIP) Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC), включая прививки для путешественников.

Вы можете получить услуги вакцинации для взрослых (прививки) в аптеке через программу Medi-Cal Rx. Подробнее о программе Medi-Cal Rx см. в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» в этой главе.

#### *Лечение аллергии*

План [Molina Healthcare](#) покрывает тестирование и лечение аллергии, включая аллерговакцинацию, гипосенсибилизацию и иммунотерапию.

#### *Услуги анестезиологов*

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги анестезии, которые необходимы по медицинским показаниям во время оказания амбулаторной медицинской помощи. Они могут включать анестезию для проведения стоматологических процедур, когда она выполняется анестезиологом, для чего может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).

### **Услуги мануальной терапии**

**Molina Healthcare** покрывает услуги мануальной терапии, ограничиваясь лечением позвоночника. Планом покрывается не более 2 сеансов в месяц или сочетание 2 сеансов в месяц для получения следующих услуг: иглоукалывание, аудиология, реабилитационная терапия и услуги логопеда. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. **Molina Healthcare** также может предварительно одобрить другие услуги, если в них возникнет медицинская необходимость.

Право на получение услуг мануальной терапии предоставляется следующим участникам плана:

- Лицам в возрасте до 21 года.
- Беременным женщинам – на срок до 60 дней после окончания беременности (до конца месяца включительно).
- Участникам плана, которые получают медицинские/хирургические услуги для лечения непредвиденного заболевания или состояния, в возрасте до 21 года, и эти услуги продолжают предоставляться после достижения 21-летнего возраста.
- Пациентам учреждений, в которых оказываются услуги квалифицированного сестринского ухода, учреждений для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах, или учреждений, оказывающих помощь при подостром течении заболевания.
- Всем участникам, если услуги оказываются в амбулаторных отделениях окружных больниц, амбулаторных клиниках, медицинских центрах, отвечающих федеральным требованиям (FQHC) или сельских медицинских учреждениях (RHC) в сети плана **Molina Healthcare**. Не все FQHC, RHC или окружные больницы предлагают амбулаторные услуги мануальной терапии.

### **Оценка когнитивных функций**

План **Molina Healthcare** покрывает ежегодную оценку когнитивных функций для участников в возрасте 65 лет и старше, которые не имеют права на подобную оценку иным образом, в рамках ежегодного профилактического осмотра по программе Medicare. Оценка когнитивных функций позволяет выявить признаки болезни Альцгеймера или деменции.

### **Услуги общественных медицинских работников**

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги общественных медицинских работников (CHW) для физических лиц, если они рекомендованы врачом или другим лицензированным практикующим специалистом для профилактики заболеваний, инвалидности и других состояний/болезней или их прогрессирования, продления жизни, укрепления физического и психического здоровья и работоспособности. В число услуг могут входить:

- Санитарное просвещение и обучение, включая контроль и профилактику хронических или инфекционных заболеваний, поведенческих, перинатальных заболеваний и заболеваний полости рта, а также профилактику травматизма
- Укрепление здоровья и коучинг, включая постановку целей и создание планов действий по профилактике и лечению заболеваний

### **Услуги диализа и гемодиализа**

[Molina Healthcare](#) покрывает процедуры диализа. План [Molina Healthcare](#) также покрывает услуги гемодиализа (хронического диализа), если ваш врач направит запрос, а план [Molina Healthcare](#) его одобрит.

Покрытие Medi-Cal не включает следующее:

- Оборудование, принадлежности и функции, обеспечивающие комфорт и удобство, а также товары класса люкс
- Предметы немедицинского назначения, например генераторы или принадлежности для переноски оборудования для диализа на дому во время путешествий

### **Услуги доулы**

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги доулы для беременных или участников плана, которые были беременны в прошлом году, если они рекомендованы врачом или другим лицензированным практикующим специалистом. Medi-Cal покрывает не все услуги доулы. Доулы – это помощницы женщины в родах, которые занимаются просветительской и разъяснительной работой по поводу родов, а также обеспечивают физическую, эмоциональную и немедицинскую поддержку беременных и рожениц до беременности, во время родовой деятельности, рождения и последующего послеродового периода, включая поддержку во время выкидыша, мертворождения и аборта.

### ***Диадические услуги***

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги по диадическому уходу (DBH) для участников и их опекунов, которые необходимы по медицинским показаниям. Диада – это ребенок и его родители или опекуны. Услуги по диадическому уходу оказываются ребенку и его родителям или опекунам вместе. Они призваны обеспечить благополучие семьи в целях здорового развития ребенка как физиологическом, так и в психическом плане.

Диадические услуги включают услуги DBH для профилактических осмотров детей, комплексные услуги по диадическому уходу по месту жительства, психолого-педагогические диадические услуги, диадические услуги для родителей или опекунов, диадическое семейное обучение и консультирование по вопросам развития детей, а также услуги по охране психического здоровья во время беременности.

### ***Амбулаторная хирургия***

План [Molina Healthcare](#) покрывает амбулаторные хирургические процедуры. Для осуществления некоторых процедур вам нужно будет получить предварительное одобрение (предварительное разрешение) до получения таких услуг.

Диагностические процедуры и некоторые амбулаторные медицинские или стоматологические процедуры считаются необязательными. Для получения необязательных амбулаторных, указанных планом [Molina Healthcare](#), требуется получить предварительное одобрение (предварительное разрешение).

### ***Услуги терапевта***

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги терапевта, необходимые по медицинским показаниям.

### ***Лечение заболеваний стоп (подиатрия)***

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги подиатрии, необходимые по медицинским показаниям, для диагностики и лечения, в том числе хирургического, с использованием механических устройств, манипуляций или электрической стимуляции, проблем со стопами, включая лодыжку и сухожилия, которые составляют часть стопы, а также нехирургическое лечение проблем с ножными мышцами и сухожилиями, регулирующими функции стопы.

### **Лечебные терапии**

План [Molina Healthcare](#) покрывает различные виды терапии, включая:

- химиотерапию
- лучевую терапию

### **Уход при беременности и за новорожденными**

План [Molina Healthcare](#) покрывает следующие услуги по ведению беременности и уходу за новорожденными:

- услуги родильных центров;
- молокоотсосы и расходные материалы;
- обучение кормлению грудью и соответствующие принадлежности;
- услуги сертифицированной медсестры-акушерки (CNM);
- роды и послеродовой уход;
- диагностика генетических нарушений у плода и консультирование;
- услуги доулы;
- услуги лицензированной акушерки (LM);
- услуги по обеспечению психического здоровья во время беременности;
- помощь новорожденным;
- дородовой уход.

### **Телемедицинские услуги**

Телемедицина – это способ получить услуги, не находясь физически в том же месте, что и ваш поставщик услуг. Телемедицина может включать в себя общение с вашим поставщиком услуг в режиме онлайн по телефону, видеосвязи или с использованием иных средств коммуникации. Телемедицина также может включать в себя предоставление информации вашему поставщику услуг без необходимости в общении в режиме онлайн. Вы можете получить многие услуги посредством телемедицины.

Не все покрываемые услуги можно получить посредством телемедицины. Вы можете связаться со своим поставщиком, чтобы уточнить, какие услуги могут быть предоставлены вам посредством телемедицины. Важно, чтобы и вы, и ваш поставщик услуг пришли к согласию относительно того, что определенные услуги могут быть оказаны вам в формате телемедицины. Вы имеете право на получение услуг при личном обращении и не обязаны использовать телемедицинские

технологии, даже если ваш поставщик согласен с тем, что такие услуги вам подходят.

## Услуги по охране психического здоровья

### *Амбулаторные услуги по охране психического здоровья*

План [Molina Healthcare](#) покрывает первоначальную оценку психического здоровья без необходимости в получении предварительного одобрения (предварительного разрешения). Вы можете пройти первичную оценку психического здоровья в любое удобное время у лицензированного поставщика психиатрических услуг в сети плана [Molina Healthcare](#) без направления.

Ваш PCP или поставщик услуг по охране психического здоровья даст вам направление к специалисту, входящему в сеть плана [Molina Healthcare](#), для дополнительной проверки состояния психического здоровья и определения серьезности заболевания. Если в результате диагностики будет установлено, что вы страдаете легким или умеренным расстройством психики, либо у вас нарушены психические, эмоциональные или поведенческие функции, [Molina Healthcare](#) обеспечит вам оказание услуг по охране психического здоровья. План [Molina Healthcare](#) покрывает следующие услуги по охране психического здоровья:

- индивидуальное и групповое тестирование и лечение психических расстройств (психотерапия);
- психологическое тестирование для оценки психического здоровья (при наличии клинических показаний);
- услуги по развитию когнитивных навыков для улучшения концентрации внимания, памяти и способности решать проблемы;
- амбулаторные услуги с целью контроля медикаментозного лечения;
- амбулаторные лабораторные исследования;
- амбулаторные лекарства, которые еще не покрываются в соответствии со Списком предусмотренных договором препаратов по программе Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), принадлежности и добавки;
- психиатрические консультации;
- семейная терапия с участием не менее 2 членов семьи. Примерами семейной терапии являются, в том числе:
  - психотерапия детско-родительских отношений (от 0 до 5 лет);
  - интерактивная терапия детско-родительских отношений (от 2 до 12 лет);
  - когнитивно-поведенческая терапия пар (взрослые).



Чтобы получить дополнительную информацию об услугах в области охраны психического здоровья, оказываемых [Molina Healthcare](#), позвоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711).

Если ваш PCP или поставщик услуг психиатрической помощи не может обеспечить вам лечение психического расстройства в сети [Molina Healthcare](#) и в сроки, указанные выше в разделе «Своевременный доступ к услугам», [Molina Healthcare](#) оплатит и поможет вам организовать получение услуг вне сети.

Если обследование покажет, что у вас имеется более тяжелое нарушение и вы нуждаетесь в специализированных услугах по охране психического здоровья (SMHS), ваш PCP или поставщик услуг психиатрической помощи направит вас в службу психологической и психиатрической помощи вашего округа для получения требуемых услуг.

Подробнее см. в разделе «Другие программы и услуги Medi-Cal» на странице [120](#), пункт «Специализированные услуги по охране психического здоровья».

### **Экстренная медицинская помощь**

***Стационарные и амбулаторные услуги, необходимые для лечения экстренного состояния, при котором требуется экстренная медицинская помощь***

План [Molina Healthcare](#) покрывает все услуги, которые необходимы для лечения экстренного состояния, требующего оказания экстренной медицинской помощи, если вы находитесь на территории США (включая такие территории, как Пуэрто-Рико, Американские Виргинские острова и т. д.). [Molina Healthcare](#) также покрывает услуги экстренной помощи, требующие госпитализации в Канаде или Мексике. Экстренное состояние – это медицинское состояние, сопровождающееся сильной болью или серьезной травмой. Это состояние должно быть настолько серьезным, чтобы любой разумно мыслящий человек, не являющийся специалистом сферы здравоохранения, мог предположить, что неоказание экстренной медицинской помощи может вызвать следующие последствия:

- серьезный риск для вашего здоровья;
- серьезное ухудшение функций организма;
- серьезное нарушение функционирования какого-либо органа или части тела; или

- серьезный риск у беременных женщин в активной стадии родов – одно из следующих обстоятельств:
  - недостаточно времени для безопасной перевозки роженицы в другую больницу до родов;
  - транспортировка может подвергнуть опасности здоровье и безопасность роженицы или ребенка.

Если отделение экстренной медицинской помощи в больнице выдает вам 72-часовой запас рецептурного препарата для амбулаторного лечения, план [Molina Healthcare](#) покрывает рецептурный препарат в рамках ваших покрываемых услуг экстренной медицинской помощи. Если поставщик услуг отделения экстренной медицинской помощи в больнице выпишет вам рецепт, который вы должны отнести в амбулаторную аптеку для получения лекарств, Medi-Cal Rx покрывает этот рецепт.

Если фармацевт в амбулаторной аптеке выдает вам **запас лекарства на экстренный случай**, этот запас на экстренный случай будет покрываться в рамках программы Medi-Cal Rx, а не [Molina Healthcare](#). Попросите сотрудника аптеки позвонить в программу Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273, если аптеке нужна помощь для выдачи вам экстренного запаса лекарств.

### ***Услуги медицинского транспорта в экстренных ситуациях***

В экстренных ситуациях [Molina Healthcare](#) покрывает расходы на доставку вас до ближайшего пункта оказания медицинской помощи на медицинском транспорте. Состояние должно быть настолько серьезным, что иные способы доставки в медицинское учреждение могут поставить под угрозу здоровье или жизнь участника. За пределами США такие услуги не покрываются, за исключением экстренных ситуаций, когда вы нуждаетесь в госпитализации, находясь в Канаде или Мексике. Если вы получаете услуги медицинского транспорта в экстренной ситуации в Канаде и Мексике и при этом вас не госпитализируют, ваши услуги медицинского транспорта не будут покрываться планом [Molina Healthcare](#).

### **Услуги хосписа и паллиативная помощь**

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги хосписа, а также паллиативную помощь для детей и взрослых, которая помогает уменьшить физические, эмоциональные, социальные и духовные страдания. Взрослые в возрасте 21 года и старше не могут получать одновременно услуги хосписа и паллиативную помощь.

### **Услуги хосписа**

Услуги хосписа – это льгота, предлагаемая неизлечимо больным. Для получения услуг хосписа ожидаемая продолжительность жизни участника должна составлять 6 месяцев или меньше. Такие услуги фокусируются в основном на контроле боли и симптомов, а не на лечении с целью продления жизни.

Услуги хосписа включают следующее:

- Сестринский уход
- Физио-, эрго- и речевая терапии
- Медико-социальные услуги
- Услуги сиделки на дому и помощи по дому
- Медицинские принадлежности и оборудование
- Некоторые лекарства и биологические услуги (определенные услуги и препараты могут быть доступны через программу Medi-Cal Rx)
- Консультирование
- Непрерывный сестринский уход на круглосуточной основе в периоды кризиса и по мере необходимости, чтобы неизлечимо больной человек мог продолжать жить дома
- Временный уход (на срок до пяти дней подряд) в больнице, учреждении квалифицированного сестринского ухода или хосписе
- Краткосрочное пребывание в больнице, учреждении квалифицированного сестринского ухода или хосписе для контроля боли или симптомов

### **Паллиативная помощь**

Паллиативная помощь – это помощь, ориентированная на пациента и его родных, которая ставит целью повышение качества жизни за счет предупреждения, профилактики и контроля симптомов, приносящих страдания. Для получения паллиативной помощи не обязательно, чтобы ожидаемая продолжительность жизни составляла шесть месяцев или меньше. Паллиативная помощь может оказываться одновременно с медицинской помощью, ставящей целью излечение.

Паллиативная помощь включает:

- Предварительное планирование медицинского ухода
- Оценку паллиативной помощи и консультации
- План лечения, включая все утвержденные виды паллиативной и лечебной помощи

- План лечения группы по медицинскому обслуживанию, включая, без ограничения, следующее:
  - услуги врача или остеопата
  - услуги помощника врача
  - услуги дипломированной медсестры
  - услуги лицензированной младшей медсестры или практикующей медсестры
  - услуги социального работника
  - услуги священника
- Координацию обслуживания
- Облегчение боли и симптоматическую терапию
- Услуги по охране психического здоровья и медицинские социальные услуги

Взрослые в возрасте 21 года и старше не могут одновременно получать паллиативную и хосписную помощь. Если вы получаете паллиативную помощь и соответствуете критериям для получения хосписной помощи, вы можете в любое время запросить перевод на хосписную помощь.

### **Госпитализация**

#### ***Услуги анестезиологов***

[Molina Healthcare](#) покрывает анестезию при наличии медицинских показаний во время покрываемой госпитализации. Анестезиолог – это врач, который специализируется на проведении анестезии. Анестезия – это лекарственное обезболивание, применяемое во время некоторых медицинских и стоматологических процедур.

#### ***Стационарное лечение в больнице***

[Molina Healthcare](#) покрывает расходы на стационарное лечение при наличии медицинских показаний в период госпитализации.

#### ***Быстрое полногеномное секвенирование***

Быстрое полногеномное секвенирование (RWGS) входит в программу Medi-Cal для всех участников в возрасте до одного года, получающих стационарное лечение в отделении интенсивной терапии. Оно включает индивидуальное секвенирование, трио-секвенирование для родителя или родителей и их ребенка, а также сверхбыстрое секвенирование.

RWGS – это новый способ своевременной диагностики заболеваний, который может повлиять на лечение детей в возрасте до одного года в отделении интенсивной терапии. Если ваш ребенок имеет право на участие в программе услуг для детей штата California (CCS), пребывание в больнице и услуги RWGS могут покрываться программой CCS.

### ***Хирургические операции***

[Molina Healthcare](#) покрывает расходы на проведение операций при наличии медицинских показаний в условиях стационара.

### **Расширенная программа послеродового ухода (PPCE)**

План [Molina Healthcare](#) покрывает послеродовой уход в течение периода продолжительностью до 12 месяцев после окончания беременности независимо от уровня дохода, гражданства или иммиграционного статуса и без необходимости в дополнительных действиях.

### **Реабилитационные и абилитационные услуги (терапия) и устройства**

Это услуги и устройства, помогающие людям, перенесшим травму или имеющим инвалидность или хронические заболевания, обрести или восстановить умственные и физические навыки.

Molina Healthcare покрывает реабилитационные и абилитационные услуги, описанные в данном разделе, если соблюдены все следующие требования:

- Услуги необходимы с медицинской точки зрения
- Услуги направлены на лечение заболевания
- Услуги помогают поддерживать, приобрести или улучшить навыки и функции, необходимые в повседневной жизни
- Вы получаете услуги в учреждении, входящем в сеть, если только врач, входящий в сеть, не определит, что по медицинским показаниям вам необходимо получить услуги в другом месте, или если учреждение, входящее в сеть, недоступно для лечения вашего заболевания

**План [Molina Healthcare](#) покрывает следующие реабилитационные и абилитационные услуги:**

### ***Иглоукальвание***

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги иглоукальвания, необходимые для предотвращения, изменения восприятия или облегчения сильной и продолжительной хронической боли, вызванной общепризнанным медицинским состоянием.

Объем предоставляемых амбулаторных услуг иглоукальвания (с электрической стимуляцией игл или без нее) составляет 2 визита в месяц совместно с услугами аудиологии, мануальной терапии, эрготерапии и речевой терапии, предоставляемыми врачом, стоматологом, подиатром или иглотерапевтом. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. План [Molina Healthcare](#) также может предварительно одобрить (предварительно разрешить) предоставление дополнительных услуг, если это необходимо по медицинским показаниям.

Если вы являетесь участником, закрепленным за медицинской группой/IPA, вам необходимо связаться с вашей медицинской группой/IPA, чтобы запросить разрешение для получения льгот, таких как иглоукальвание.

### ***Аудиология (услуги по проверке и коррекции слуха)***

[Molina Healthcare](#) покрывает аудиологические услуги. Объем предоставляемых амбулаторных услуг аудиологии в сочетании с услугами иглоукальвания, мануальной терапии, эрготерапии и речевой терапии ограничивается 2 визитами в месяц (ограничения не распространяются на детей младше 21 года). План [Molina Healthcare](#) также может предварительно одобрить (предварительно разрешить) предоставление дополнительных услуг, если это необходимо по медицинским показаниям.

### ***Услуги по охране психического здоровья***

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги лечения поведенческих нарушений (ВНТ) для участников в возрасте до 21 года в рамках программы раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (EPSDT). К ВНТ относятся услуги и виды терапии, такие как прикладной поведенческий анализ и доказавшие свою эффективность программы поведенческих интервенций, которые развивают или восстанавливают в максимально возможной степени способность человека в возрасте до 21 года функционировать в обществе.

В рамках таких услуг проводится обучение навыкам с использованием методов наблюдения и подкрепления или пошаговых инструкций. Методы лечения поведенческих нарушений основаны на достоверных данных, подтверждающих их эффективность, и не являются экспериментальными. В качестве примеров таких услуг можно привести поведенческие интервенции, серии когнитивных поведенческих интервенций, комплексное лечение поведенческих нарушений и прикладной поведенческий анализ.

Услуги лечения поведенческих нарушений должны быть необходимыми по медицинским показаниям, предписаны лицензированным врачом или психологом, одобренным планом, и предоставляться в соответствии с утвержденным планом лечения.

### ***Услуги кардиореабилитации***

План [Molina Healthcare](#) покрывает амбулаторные и стационарные услуги по реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

### ***Медицинское оборудование длительного пользования (DME)***

План [Molina Healthcare](#) покрывает приобретение или аренду медицинских принадлежностей и оборудования DME и другие услуги по рецепту врача, помощника врача, практикующих медсестер или клинических специалистов по сестринскому делу. Предписанное врачом медицинское оборудование длительного пользования может быть покрыто планом при наличии медицинских показаний для сохранения функций организма, необходимых для повседневной жизни или для предотвращения серьезной инвалидности.

Как правило, планом [Molina Healthcare](#) не покрывается следующее:

- Оборудование, функции и принадлежности для повышения комфорта и удобства, а также товары класса люкс, за исключением молокоотсосов недорогого сегмента согласно подразделу «Молокоотсосы и расходные материалы» в разделе «Уход за роженицами и новорожденными»
- Продукция, не предназначенная для поддержания нормальной повседневной жизнедеятельности, например тренажеры (включая устройства, предназначенные для обеспечения дополнительной поддержки при развлекательных мероприятиях или занятиях спортом)
- Гигиеническое оборудование, кроме тех случаев, когда оно необходимо по медицинским показаниям участнику в возрасте до 21 года
- Предметы немедицинского назначения, такие как сауны или лифты

- Модификации вашего дома или автомобиля
- Устройства для анализа крови или других физиологических жидкостей (глюкометры, системы непрерывного мониторинга глюкозы, тест-полоски и ланцеты покрываются программой Medi-Cal Rx)
- Электронные мониторы сердца или легких, за исключением мониторов апноэ для новорожденных
- Ремонт или замена оборудования в результате потери, кражи или неправильного использования, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям участнику программы в возрасте до 21 года
- Другие принадлежности и изделия, которые обычно и преимущественно не используются для оказания медицинской помощи

В некоторых случаях эти принадлежности и изделия могут быть одобрены, если ваш врач отправил соответствующий запрос на предварительное одобрение (предварительное разрешение).

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

Такие методы доставки пищевых веществ в организм используются, когда состояние здоровья не позволяет человеку принимать пищу нормальным образом. Смеси для энтерального питания и продукты для парентерального питания могут покрываться через Medi-Cal Rx, если это необходимо по медицинским показаниям. План [Molina Healthcare](#) также покрывает энтеральные и парентеральные насосы и трубки, если это необходимо по медицинским показаниям.

### ***Слуховые аппараты***

План [Molina Healthcare](#) покрывает слуховые аппараты, если у вас диагностирована потеря слуха, слуховые аппараты являются необходимыми по медицинским показаниям и у вас имеется рецепт от врача. Покрытие предоставляется на самый недорогой аппарат, отвечающий вашим медицинским потребностям. План [Molina Healthcare](#) покрывает один слуховой аппарат, кроме тех случаев, когда слуховой аппарат требуется для каждого уха, чтобы обеспечить значительно улучшенные результаты по сравнению с использованием слухового аппарата на одном ухе.

Слуховые аппараты для участников в возрасте до 21 года:

Законодательство округов Sacramento, San Diego, Riverside и San Bernardino требует направлять детей, которые нуждаются в слуховых аппаратах, в программу



услуг для детей штата California – California Children’s Services (CCS), чтобы определить соответствие критериям участия в программе CCS. Если ребенок соответствует критериям участия в программе CCS, CCS покрывает расходы на необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты. Если ребенок не соответствует критериям участия в программе CCS, мы покроем необходимые по медицинским показаниям слуховые аппараты в рамках программы Medi-Cal.

Слуховые аппараты для участников в возрасте 21 года и старше.

В рамках Medi-Cal мы покрываем следующее для каждого покрываемого слухового аппарата:

- Ушные вкладыши, необходимые для подгонки
- Один стандартный комплект батареек
- Посещения специалиста с целью проверки, что аппарат работает правильно
- Посещения специалиста для чистки и настройки слухового аппарата
- Ремонт вашего слухового аппарата

В рамках программы Medi-Cal мы оплатим замену слухового аппарата, если:

- Ваш уровень потери слуха таков, что используемый вами слуховой аппарат не может это компенсировать.
- Ваш слуховой аппарат был потерян, украден или сломан и не подлежит ремонту, и это произошло не по вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как это произошло.

Для взрослых в возрасте от 21 года Medi-Cal **не** предусматривает:

- Замену батареек в слуховых аппаратах

### ***Медицинская помощь на дому***

План [Molina Healthcare](#) покрывает медицинскую помощь, оказываемую на дому, при наличии медицинских показаний и соответствующего предписания врача или помощника врача, практикующих медсестер или клинических специалистов по сестринскому делу.

Медицинская помощь на дому ограничивается услугами, покрываемыми программой Medi-Cal, включая следующие:

- Пребывание в учреждении квалифицированного сестринского ухода; неполный день
- Услуги сиделки на дому; неполный день

- Профессиональная физиотерапия, помощь в развитии, восстановлении и поддержании навыков самообслуживания и терапия при расстройствах речи
- Медико-социальные услуги
- Медицинские расходные материалы

### ***Медицинские принадлежности, оборудование и приборы***

План [Molina Healthcare](#) покрывает медицинские расходные материалы, которые выписывают врачи, помощники врача, практикующие медсестры и клинические специалисты по сестринскому делу. Некоторые медицинские расходные материалы покрываются в рамках программы FFS Medi-Cal Rx, а не планом [Molina Healthcare](#). Если медицинские расходные материалы покрываются FFS, поставщик выставит счет программе Medi-Cal Rx.

Medi-Cal Rx **не** покрывает:

- Обычные предметы домашнего обихода, включая, помимо прочего, следующее:
  - Скотч (всех типов)
  - Медицинский спирт
  - Косметику
  - Ватные шарики и тампоны
  - Порошки для присыпки
  - Тканевые салфетки
  - Гамамелис
- Обычные бытовые средства, включая, помимо прочего, следующее:
  - Белый вазелин
  - Масла и лосьоны для сухой кожи
  - Тальк и комбинированные средства с тальком
  - Окислители, такие как перекись водорода
  - Пероксид карбамида и перборат натрия
- Безрецептурные шампуни
- Препараты местного действия, содержащие мазь бензойной и салициловой кислоты, крем, мазь или жидкость с салициловой кислотой и пасту с оксидом цинка
- Другие предметы, которые обычно и преимущественно не используются для оказания медицинской помощи и которые регулярно и преимущественно используются лицами, не испытывающими в них особой медицинской потребности.

### ***Эрготерапия***

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги эрготерапии, включая предварительную оценку, составление плана лечения, занятия, инструктирование и предоставление консультаций. Объем предоставляемых услуг эрготерапии в сочетании с услугами иглоукалывания, аудиологии, мануальной терапии и речевой терапии ограничивается 2 визитами в месяц (ограничения не распространяются на детей младше 21 года). План [Molina Healthcare](#) также может предварительно одобрить (предварительно разрешить) предоставление дополнительных услуг, если это необходимо по медицинским показаниям.

### ***Ортопедические/протезные устройства и услуги***

План [Molina Healthcare](#) покрывает ортопедические изделия и протезы при наличии медицинских показаний и предписания от врача, подиатра, стоматолога или среднего медперсонала. К ним относятся имплантированные слуховые аппараты, протезы груди и бюстгальтеры после мастэктомии, компрессионные послеожоговые изделия и протезы, используемые для восстановления функции, замены части тела или для поддержки ослабленной или деформированной части тела.

### ***Стомы и урологические принадлежности***

План [Molina Healthcare](#) покрывает калоприемники, мочевые катетеры, дренажные мешки, расходные материалы для промывания и адгезивные средства. Не покрываются принадлежности, предназначенные для повышения комфорта или удобства, а также товары класса люкс.

### ***Физиотерапия***

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги физиотерапии, необходимые по медицинским показаниям, включая оценку потребностей в физиотерапии, планирование лечения, проведение лечения, обучение, консультации и применение наружных препаратов.

### ***Легочная реабилитация***

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги легочной реабилитации, необходимые по медицинским показаниям и предписанные вашим врачом.

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

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги учреждений сестринского ухода, необходимые по медицинским показаниям, если ваши физические возможности ограничены и вы нуждаетесь в квалифицированном уходе. Оплачиваются проживание и питание в лицензированном учреждении квалифицированного сестринского ухода по 24 часа в сутки.

### **Речевая терапия**

[Molina Healthcare](#) покрывает услуги логопеда, необходимые по медицинским показаниям. Объем предоставляемых услуг речевой терапии в сочетании с услугами иглоукалывания, аудиологии, мануальной терапии и эрготерапии ограничивается 2 визитами в месяц. Ограничения не распространяются на детей младше 21 года. План [Molina Healthcare](#) также может предварительно одобрить (предварительно разрешить) предоставление дополнительных услуг, если это необходимо по медицинским показаниям.

### **Услуги для трансгендеров**

План [Molina Healthcare](#) покрывает услуги для трансгендерных лиц (услуги по подтверждению гендерной идентичности) при наличии медицинских показаний или соответствии правилам реконструктивной хирургии.

### **Клинические испытания**

План [Molina Healthcare](#) покрывает стоимость планового медицинского обслуживания пациентов, которые приняты для участия в клинических испытаниях, включая клинические испытания в области онкологии, и проводятся в США, как указано на веб-сайте <https://clinicaltrials.gov>.

В рамках Medi-Cal Rx, программы FFS от Medi-Cal, покрывается большинство рецептурных препаратов для амбулаторного лечения. Подробнее см. в разделе «Рецептурные препараты для амбулаторного лечения» в этой главе.

### **Лабораторные и радиологические исследования**

План [Molina Healthcare](#) покрывает лабораторные и рентгенологические исследования, проводимые амбулаторно и в стационаре при наличии медицинских показаний. Сложные специализированные методы визуальной диагностики, такие как компьютерная томография, МРТ и ПЭТ КТ, покрываются на основании медицинских показаний.

## Профилактические услуги и контроль над хроническими заболеваниями

План покрывает:

- прививки, рекомендованные Консультативным комитетом по практикам иммунизации;
- услуги по планированию семьи;
- услуги в соответствии с рекомендациями в рамках инициативы Bright Futures Американской академии педиатрии ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf));
- скрининг на выявление неблагоприятного детского опыта (ACE);
- услуги профилактики астмы;
- профилактические услуги для женщин, рекомендованные Американской коллегией акушеров и гинекологов (American College of Obstetricians and Gynecologists);
- помощь в отказе от курения (также именуемая услугами для лиц, желающих бросить курить);
- профилактические услуги, включенные в списки А и В Американской рабочей группы по профилактическим мероприятиям (United States Preventive Services Task Force).

Услуги планирования семьи предоставляются участникам детородного возраста, чтобы помочь им определить, сколько иметь детей и с какими интервалами времени следует их заводить. В услуги планирования семьи входят все формы контрацепции, утвержденные Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA). Для получения услуг планирования семьи обратитесь к своему PCP или акушеру/гинекологу, входящему в сеть плана [Molina Healthcare](#).

Чтобы получить услуги планирования семьи, вы также можете обратиться к врачу или в клинику Medi-Cal, которые не связаны с планом [Molina Healthcare](#), без предварительного разрешения (предварительного утверждения) от плана [Molina Healthcare](#). Услуги стороннего поставщика, не являющегося специалистом по планированию семьи, могут не покрываться. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

План Molina Healthcare также покрывает программы контроля над хроническими заболеваниями, которые ориентированы на лечение следующих заболеваний:

- диабет

- сердечно-сосудистые заболевания
- астма
- депрессия

Сведения о профилактической медицинской помощи для детей до 20 лет включительно представлены в главе 5 «Забота о здоровье детей и молодежи».

## Программа профилактики диабета

Программа профилактики диабета (DPP) – это научно обоснованная программа, помогающая внести изменения в образ жизни. Эта программа рассчитана на 12 месяцев и направлена на изменение образа жизни. Она ставит целью предотвращение или отсрочку развития диабета 2-го типа у людей с диагнозом «преддиабет». Участники, соответствующие критериям, могут претендовать на продление участия в программе на второй год. Программа предусматривает обучение и групповую поддержку. К методикам программы относятся, в том числе:

- Поддержка равного консультанта
- Обучение самоконтролю и решению проблем
- Поощрение и обратная связь
- Предоставление информационных материалов, помогающих в достижении целей
- Документирование регулярных взвешиваний, чтобы помочь в достижении целей

Для регистрации в программе DPP необходимо соответствовать требованиям для участия. Позвоните в план [Molina Healthcare](#), чтобы узнать, отвечаете ли вы критериям для участия в этой программе.

## Реконструктивная хирургия

[Molina Healthcare](#) покрывает операции по коррекции или восстановлению частей тела с отклонениями для улучшения или восстановления внешнего вида в максимально возможной степени. Отклонения могут быть вызваны врожденным дефектом, нарушением развития, травмой, инфекцией, опухолью, заболеванием или лечением заболевания, в результате которого было нарушено строение тела, например после мастэктомии. Могут применяться некоторые ограничения и исключения.

## Скрининг наркотической и алкогольной зависимости

План Molina Healthcare покрывает услуги скрининга наркотической и алкогольной зависимости (SUD), включая:

- обследование для выявления злоупотребления алкоголем и наркотиками, оценку, кратковременное вмешательство и направление на лечение (SABIRT) для участников в возрасте 11 лет и старше, включая беременных, в учреждениях первичного медицинского обслуживания, в том числе обследование для выявления злоупотребления табаком, алкоголем и запрещенными наркотическими веществами.

Кроме того, Molina Healthcare предоставляет следующие услуги:

- Лекарства для лечения зависимости (MAT, также именуемые заместительной терапией), предоставляемые в учреждениях первичного медицинского обслуживания, стационарных больницах, отделениях экстренной помощи и других медицинских учреждениях, работающих по контракту; а также
- Экстренные услуги, необходимые для стабилизации состояния участника.
- Molina Healthcare предоставит или организует предоставление необходимых по медицинским показаниям специализированных услуг по охране психического здоровья (SMHS) для участников плана в своих округах, которые соответствуют критериям доступа к SMHS.

Сведения о покрытии лечения в округе см. в разделе «Лечение наркотической и алкогольной зависимости» далее в этой главе.

## Услуги по охране зрения

План Molina Healthcare покрывает:

- Плановую проверку зрения один раз в 24 месяца. Более частые проверки покрываются, если это необходимо для участников по медицинским показаниям, например для пациентов с диабетом.
- Очки (оправы и линзы) один раз в 24 месяца при наличии действующего рецепта.
- Замену очков в течение 24 месяцев, если вам изменили рецепт или ваши очки были потеряны, украдены или сломаны (и их нельзя

починить) и это произошло не по вашей вине. Вы должны предоставить нам заявление с описанием того, как потерялись, сломались или были украдены ваши очки.

- Устройства для слабовидящих участников с нарушениями зрения, которые не поддаются коррекции с помощью стандартных очков, контактных линз, лекарств или хирургического вмешательства и которые мешают человеку выполнять повседневные действия (например, возрастная макулярная дегенерация).
- Контактные линзы, необходимые по медицинским показаниям. Тестирование контактных линз и сами контактные линзы покрываются, если использовать очки не представляется возможным из-за заболевания глаз или каких-либо условий (например, при отсутствии уха). Заболевания, при которых можно носить специальные контактные линзы, включают, помимо прочего, аниридию, афакию и кератоконус.
- Проверка зрения и предоставление очков для детей и молодых людей в возрасте до 21 года не ограничиваются одним осмотром в 24 месяца; в рамках программы EPSDT проверка проводится в тех случаях, когда поставщик доказывает, что такая проверка зрения необходима по медицинским показаниям.
- Детей и молодых людей в возрасте до 21 года с такими заболеваниями, как кератоконус и афакия, необходимо направить в CCS для дальнейшего лечения.

### **Транспортные услуги в ситуациях, не требующих оказания экстренной медицинской помощи**

Вы можете воспользоваться медицинским транспортом при наличии у вас медицинских потребностей, не позволяющих вам использовать машину, автобус или такси для поездки на прием. Вы можете воспользоваться медицинским транспортом для получения покрываемых услуг и посещения аптек, чьи услуги покрываются Medi-Cal. Если вам требуется медицинский транспорт, вы можете обратиться с соответствующей просьбой к своему врачу, стоматологу, подиатру, психиатру или наркологу. Ваш поставщик услуг определит необходимый вид транспорта на основании ваших потребностей.



Если он определит наличие у вас потребности в медицинском транспорте, то заполнит соответствующий бланк и отправит его представителям плана [Molina Healthcare](#). После выдачи разрешение будет действовать в течение 12 месяцев в зависимости от медицинской потребности. После согласования вы сможете совершать поездки в необходимом количестве. Ваш врач должен будет провести повторную оценку вашей медицинской потребности в медицинских транспортных услугах и повторно согласовывать их каждые 12 месяцев.

Транспортировка для получения медицинских услуг может осуществляться в карете скорой помощи, микроавтобусе для перевозки лежачих больных, микроавтобусе для перевозки инвалидных колясок и на воздушном транспорте. План [Molina Healthcare](#) оплачивает самый недорогой способ транспортировки на медицинском транспорте, доступный в тот момент, когда вам потребовалась эта услуга. Например, если состояние вашего здоровья или имеющееся у вас заболевание позволяет подвезти вас на микроавтобусе, оборудованном для перевозки инвалидных колясок, план [Molina Healthcare](#) не будет оплачивать перевозку в карете скорой помощи. Вы имеете право на перевозку воздушным транспортом только в том случае, если состояние вашего здоровья не позволяет воспользоваться ни одним видом наземного транспорта.

Вы сможете воспользоваться медицинским транспортом, если:

- Медицинский транспорт необходим в связи с состоянием вашего здоровья или имеющимся заболеванием и имеется письменное предписание врача или другого поставщика услуг, если вы по причине состояния вашего здоровья или имеющегося у вас заболевания не можете добраться до места назначенного приема на автобусе, такси, легковом автомобиле или микроавтобусе.
- Вам требуется помощь водителя, чтобы добраться от или до дома, машины или места лечения из-за физических ограничений или психического расстройства.

Чтобы запросить медицинский транспорт, который ваш врач заказал для поездок на плановые (несрочные) приемы у врачей, позвоните в [Molina Healthcare](#) по номеру 1-888-665-4621 **или** в American Logistics по номеру 1-844-292-2688 не позднее чем за 3 рабочих дня (понедельник-пятница) до приема. Если транспортировка нужна срочно, позвоните как можно скорее. Перед звонком подготовьте свою идентификационную карту участника.

## Ограничения в части предоставления медицинского транспорта

План [Molina Healthcare](#) обеспечивает медицинский транспорт по минимальной стоимости, чтобы при наличии записи вы могли обратиться со своими медицинскими потребностями к ближайшему к вашему дому поставщику медицинских услуг. Вы не сможете получить услуги медицинского транспорта, если Medi-Cal не покрывает такие услуги или если поездка не связана с посещением аптеки, на которую распространяется страховое покрытие Medi-Cal. Список покрываемых услуг приводится в данном Справочнике участника.

Если посещение покрывается программой Medi-Cal, но не планом медицинского страхования, план [Molina Healthcare](#) не покрывает медицинский транспорт, однако сотрудники плана помогут запланировать поездку по программе Medi-Cal. Транспорт не покрывается за пределами сети или зоны обслуживания при отсутствии предварительного утверждения [Molina Healthcare](#). Чтобы получить дополнительную информацию или запросить медицинский транспорт, позвоните в план [Molina Healthcare](#) по номеру 1-888-665-4621 или в American Logistics по номеру 1-844-292-2688.

## Стоимость для участников

Транспортировка, организованная [Molina Healthcare](#), будет для вас бесплатной.

### ***Как получить услуги транспортировки на немедицинском транспорте***

Ваши льготы предусматривают поездку на приемы у врачей, если прием планируется в отношении услуги, покрываемой Medi-Cal, и у вас нет доступа к транспортным средствам. Вы можете получить услуги транспортировки бесплатно, если вы испробовали все другие способы получения транспортных услуг и:

- Вы едете на прием к врачу и обратно для получения услуги Medi-Cal, согласованной вашим поставщиком услуг; или
- Вам необходимо съездить за лекарствами, отпускаемыми по рецепту, или за медицинскими принадлежностями.

[Molina Healthcare](#) разрешает перевозку на легковом автомобиле, такси, автобусе или на другом виде общественного или частного транспорта для получения услуг, покрываемых программой Medi-Cal. [Molina Healthcare](#) покрывает самый недорогой вид немедицинского транспорта с учетом ваших потребностей. Иногда [Molina Healthcare](#) может предоставить компенсацию (возместить расходы) на поездки в частном транспортном средстве, организованные вами. Это означает, что до

получения вами такой услуги план [Molina Healthcare](#) должен предоставить свое одобрение.

Вы должны аргументировать, почему вы не можете воспользоваться каким-либо другим транспортом, например автобусом. Вы можете позвонить по телефону, отправить соответствующее письмо по электронной почте или проинформировать нас при личном обращении. Если у вас есть возможность воспользоваться транспортом или вы можете самостоятельно приехать на прием, план [Molina Healthcare](#) не возместит вам такие расходы. Данная льгота предусмотрена исключительно для участников, у которых нет возможности воспользоваться транспортом.

Для получения компенсации за транспортные услуги необходимо предоставить копии следующих документов от водителя:

- водительское удостоверение;
- свидетельство о регистрации транспортного средства; и
- документ, подтверждающий наличие страховки на транспортное средство.

Чтобы запросить разрешенную поездку, позвоните в [Molina Healthcare](#) по номеру 1-888-665-4621 или в American Logistics по номеру 1-844-292-2688 не позднее чем за 3 рабочих дня (понедельник-пятница) до приема. Или позвоните сразу же после записи на срочный прием. Перед звонком подготовьте свою идентификационную карту участника.

**Примечание.** Коренные американцы также могут запросить услугу транспортировки на немедицинском транспорте в своем местном медицинском учреждении для коренных американцев.

### **Ограничения в части предоставления немедицинского транспорта**

[Molina Healthcare](#) обеспечивает немедицинский транспорт по минимальной стоимости, чтобы при наличии записи вы могли обратиться со своими потребностями к ближайшему к вашему дому поставщику медицинских услуг. Не допускается нахождение за рулем участников плана, и компенсация за услуги немедицинского транспорта не производится напрямую участнику. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните в план [Molina Healthcare](#) по номеру 1-888-665-4621 или в American Logistics по номеру 1-844-292-2688.

**Услуги транспортировки на немедицинском транспорте не предоставляются в следующих случаях:**

- По медицинским показаниям для получения покрываемой Medi-Cal услуги требуется транспортировка в карете скорой помощи, микроавтобусе для перевозки лежащих больных, микроавтобусе для перевозки инвалидов колясок или с использованием любого другого способа транспортировки на медицинском транспорте.
- Из-за физических или медицинских ограничений вам требуется помощь водителя, чтобы добраться от или до вашего дома, транспортного средства или места лечения
- Вы используете инвалидное кресло и не можете сесть в автомобиль и выйти из него без помощи водителя.
- Услуга не покрывается программой Medi-Cal.

**Стоимость для участников**

Транспортировка на немедицинском транспорте, организованная [Molina Healthcare](#), будет для вас бесплатной.

**Дорожные расходы**

В некоторых случаях, если вам приходится ездить на прием к врачу, который находится далеко от вашего дома, план [Molina Healthcare](#) может покрывать дорожные расходы, такие как расходы на питание, проживание в гостинице и другие сопутствующие расходы, такие как оплата парковки, дорожных сборов и т. д. Эти расходы также могут покрываться для тех, кто сопровождает вас для оказания помощи в ходе приема, или донора, жертвующего вам свой орган для пересадки. Вам необходимо запросить предварительное одобрение (предварительное разрешение) для получения этих услуг. Для этого позвоните в [Molina Healthcare](#) по номеру 1-888-665-4621.

**Стоматологические услуги**

**Только для округа Sacramento:** Программа Medi-Cal обеспечивает стоматологические услуги посредством планов управляемого медицинского обслуживания. Вы должны зарегистрироваться в программе Dental Managed Care. Чтобы узнать больше, обратитесь в программу помощи с выбором медицинских услуг Health Care Options на сайте <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

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

- Диагностический и профилактический уход за полостью рта, такой как осмотры, рентген и чистки зубов
- Экстренную стоматологическую помощь при острой боли
- Удаление зубов
- Пломбы
- Лечение корневых каналов (передние/задние зубы)
- Коронки (заводского изготовления/изготовленные в зуботехнической лаборатории)
- Удаление налета и зубного камня; выравнивание поверхности корней
- Полные и частичные зубные протезы
- Ортодонтию для детей, отвечающих определенным требованиям
- Местное фторирование

Если у вас есть вопросы или вы хотите получить более подробную информацию о стоматологических услугах, свяжитесь с представителями стоматологической программы Medi-Cal по телефону 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922 или 711) Вы также можете посетить веб-сайт стоматологической программы Medi-Cal по адресу <https://smilecalifornia.org/>.

**Только для округа Sacramento:** если у вас есть вопросы или вы хотите узнать больше о стоматологических услугах и при этом вы являетесь участником плана управляемого стоматологического обслуживания, позвоните в ваш план управляемого стоматологического обслуживания.

---

## Другие льготы и программы, покрываемые **Molina Healthcare**

### Услуги долгосрочного ухода и поддержки

План **Molina Healthcare** покрывает следующие услуги долгосрочного ухода участникам, отвечающим определенным критериям, и оказывает поддержку при обращении в следующие учреждения или заведения долгосрочного ухода:

- Услуги учреждений квалифицированного сестринского ухода, одобренные **Molina Healthcare**.

- Услуги учреждений, оказывающих помощь (взрослым и детям) при подостром течении заболевания, одобренные [Molina Healthcare](#).
- Услуги учреждений для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах, одобренные [Molina Healthcare](#), включая следующее:
  - учреждения для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах/лиц с нарушениями развития (ICF/DD);
  - учреждения для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах/лиц с нарушениями развития, оказывающие услуги по реабилитации (ICF/DD-H); а также
  - учреждения для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах/лиц с нарушениями развития, оказывающие услуги сестринского ухода (ICF/DD-N).

Если вы имеете право на услуги долгосрочного ухода, [Molina Healthcare](#) позаботится о том, чтобы вас поместили в медицинское учреждение или заведение, предоставляющее уровень ухода, наиболее соответствующий вашим медицинским потребностям.

Если у вас есть вопросы об услугах долгосрочного ухода, звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711).

### **Услуги для взрослых по месту жительства (CBAS)**

В рамках программы CBAS предоставляются амбулаторные услуги на базе учреждения: квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, терапия, индивидуальный уход, обучение и поддержка члена семьи или лица, осуществляющего уход за больным, обеспечение питания, транспортировка и другие услуги, предоставляемые участникам, которые отвечают определенным требованиям. Программа CBAS доступна для участников, которые соответствуют, помимо прочего, следующим критериям:

Возраст не младше 18 лет, наличие не менее одного хронического или острого медицинского, когнитивного или психического заболевания и потребность в помощи в повседневных действиях (ADL).

### **Управление базовым обслуживанием**

---

Получать услуги от различных поставщиков или в различных системах здравоохранения довольно сложно. План [Molina Healthcare](#) призван

гарантировать участникам получение всех необходимых медицинских услуг, рецептурных препаратов и психологической помощи. [Molina Healthcare](#) поможет координировать и управлять вашими потребностями в медицинском обслуживании и услугами бесплатно. Данная помощь предоставляется даже в случае, если услуги покрываются другой программой.

Порой бывает непросто разобраться в том, как удовлетворить ваши потребности в медицинском обслуживании, после вашей выписки из больницы или когда вы получаете медицинское обслуживание в других медицинских системах. Ниже перечислены некоторые варианты помощи, оказываемой планом [Molina Healthcare](#) его участникам:

- 
- При возникновении проблем с посещением врача после выписки для наблюдения за вашим состоянием или получением лекарств специалисты [Molina Healthcare](#) окажут соответствующую помощь.
  - Если вам нужна помощь, чтобы попасть на очный прием, специалисты плана [Molina Healthcare](#) помогут вам с транспортировкой до места приема совершенно бесплатно.

Если у вас есть вопросы или вы обеспокоены состоянием своего здоровья или здоровья вашего ребенка, позвоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711).

### **Организация комплексного ухода (CCM)**

Участники, которым требуется более комплексное медицинское обслуживание, могут претендовать на дополнительные услуги, направленные на координацию ухода. Участникам, перенесшим серьезное медицинское событие, или с серьезным диагнозом, которые нуждаются в дополнительной поддержке и в большем объеме медицинских и социальных ресурсов, план [Molina Healthcare](#) предлагает услуги по организации комплексного ухода (CCM).

Участникам, зарегистрированным в программах организации комплексного ухода (CCM) и дополнительных услуг по управлению обслуживанием (ESM) (см. ниже), предоставляется персональный координатор обслуживания в плане [Molina Healthcare](#), который может помочь в управлении не только основными медицинскими услугами, описанными выше, но и расширенным набором вспомогательных услуг во время переходного периода, которые доступны после выписки из больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода, психиатрической больницы или лечебного пансионата.

## Дополнительные услуги по управлению обслуживанием (ЕСМ)

План [Molina Healthcare](#) покрывает дополнительные услуги по управлению обслуживанием (ЕСМ) для участников с особо сложными потребностями. В рамках ЕСМ предоставляются дополнительные услуги, которые помогут вам получить уход, необходимый для поддержания здоровья. Данная программа координирует ваше лечение у различных врачей и других поставщиков медицинских услуг. ЕСМ помогает координировать первичную и профилактическую помощь, срочную помощь, услуги по охране психического здоровья, услуги при нарушениях развития, услуги по уходу за полостью рта, услуги долгосрочного ухода и поддержки (LTSS) по месту жительства и направления для доступа к ресурсам сообщества.

Если вы соответствуете требованиям, с вами могут связаться по поводу услуг ЕСМ. Вы можете позвонить в [Molina Healthcare](#) и уточнить, есть ли у вас право на услуги ЕСМ и в какие сроки вам могут быть предоставлены данные услуги. Либо обратитесь к своему поставщику медицинских услуг. Поставщик выяснит, соответствуете ли вы требованиям для получения услуг ЕСМ, или направит вас для получения услуг по организации ухода.

### ***Покрываемые услуги ЕСМ***

Если вы имеете право на услуги ЕСМ, вами будет заниматься отдельная команда обслуживания, в состав которой будет входить руководитель группы координаторов обслуживания. Данный сотрудник будет общаться с вами и вашими врачами, специалистами, фармацевтами, специалистами по ведению пациентов, поставщиками социальных услуг и другими лицами, чтобы обеспечить их совместную работу и гарантировать вам необходимое обслуживание. Руководитель группы координаторов обслуживания также может помочь вам найти другие услуги в вашем районе и подать заявку на их получение. Услуги ЕСМ включают следующее:

- Работа с населением и вовлечение
- Комплексная оценка и управление обслуживанием
- Улучшенная координация обслуживания
- Пропаганда здорового образа жизни
- Комплексный уход в переходный период
- Поддержка для участников плана и членов семьи
- Координация и направления в местные и социальные организации, оказывающие помощь и поддержку



Чтобы узнать, подойдут ли вам услуги ЕСМ, поговорите со своим представителем [Molina Healthcare](#) или поставщиком медицинских услуг.

### **Стоимость для участников**

Услуги ЕСМ являются бесплатными для участников.

После регистрации в программе ЕСМ назначенный вам руководитель группы координаторов обслуживания ЕСМ свяжется с вами (посредством выбранного вами предпочтительного способа связи) по поводу начала предоставления услуг ЕСМ. После регистрации вы должны получать услуги ЕСМ каждый месяц. Ваш руководитель группы координаторов обслуживания ЕСМ будет взаимодействовать с вами до тех пор, пока вы не будете готовы к тому, чтобы выйти из программы. Если в определенный момент времени вы пожелаете покинуть программу, сообщите об этом назначенному вам руководителю группы координаторов обслуживания ЕСМ. Ваше участие в программе может быть прекращено в принудительном порядке, если вы утратите право на льготы Medi-Cal через [Molina Healthcare](#) или возникнут опасения по поводу поведения или небезопасной обстановки для поставщика ЕСМ.

### **Услуги поддержки по месту жительства**

Вы можете получить поддержку в рамках индивидуального плана медицинского обслуживания. Услуги поддержки по месту жительства – это соответствующие медицинским показаниям бюджетные альтернативные услуги или условия для лиц, которые покрываются планом Medi-Cal штата. Данные услуги являются необязательными для участников. Если вы соответствуете требованиям, эти услуги могут помочь вам жить более независимо. Они не заменяют льготы, которые вы уже получаете в рамках Medi-Cal.

Участники, которые зарегистрированы только в программе Medi-Cal от Molina, и участники программы Medicare Duals, получающие льготы Medi-Cal от Molina, имеют право на получение услуг поддержки по месту жительства (CS).

**Услуги навигации при смене места жительства:** помощь бездомным участникам с получением жилья, поддержка в таких вопросах, как подача заявлений на обеспечение жильем, содействие в получении льгот, обеспечение доступных ресурсов и оказание помощи в отношениях с арендодателями при заселении.

### Критерии участия:

- Участники, которым в приоритетном порядке предоставляется постоянное льготное жилье или субсидия на аренду через местную систему координированной помощи для бездомных (CES) или аналогичную систему; или

- Участники, отвечающие определению понятия «бездомный» по классификации Министерства жилищного строительства и городского развития (HUD) и получающие дополнительные услуги по управлению обслуживанием (ЕСМ), или имеющие одно или несколько серьезных хронических и/или психических заболеваний и/или находящиеся под угрозой помещения в учреждения долгосрочного ухода, или нуждающиеся в услугах по месту жительства в результате расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ; или

- Участники, которые соответствуют определению HUD «лицо, которому грозит бездомность», как определено в разделе 91.5 титула 24 Свода федеральных нормативных актов; или

- Участники, которым грозит бездомность и которые имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний; имеют серьезное психическое заболевание; подвержены риску помещения в учреждения долгосрочного ухода или передозировки или нуждаются в услугах по месту жительства в результате расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, или страдающие от серьезного эмоционального расстройства (дети и подростки); получающие услуги ЕСМ; или являющиеся молодыми людьми переходного возраста со значительными препятствиями на пути к обретению стабильного жилья, например наличием одной или нескольких судимостей, воспитанием в приемной семье, регистрацией в системе ювенальной юстиции или уголовного правосудия, и/или имеющие серьезное психическое заболевание и/или ребенка или подростка с серьезным эмоциональным нарушением, и/или ставшие жертвами торговли людьми или домашнего насилия.

**Депозиты на жилье:** помощь участникам, находящимся в социальном положении бездомности, в определении, координации, обеспечении или финансировании разовых услуг и мероприятий, необходимых для обеспечения участника программы базовым жильем, не относящимся к категории жилья пансионного типа. Эти услуги должны быть определены как обоснованные и необходимые в индивидуальном плане жилищной поддержки участника и предоставляются только в том случае, когда участник не в состоянии покрыть такие расходы.

Участники должны получать услуги навигации при смене места жительства CS, или их следует направить для получения таких услуг.

Критерии участия:

- Участники, получившие услугу навигации при смене места жительства CS; или

- Участники, которым в приоритетном порядке предоставляется постоянное льготное жилье или субсидия на аренду через местную систему для бездомных CES или аналогичную систему; или

- Участники, отвечающие определению понятия «бездомный» по классификации HUD и получающие услуги ЕСМ, или имеющие одно или несколько серьезных хронических и/или психических заболеваний, и/или находящиеся под угрозой помещения в учреждения долгосрочного ухода, или нуждающиеся в услугах по месту жительства в результате расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ.

- Ограничения/лимиты: предоставляется один раз в жизни участника.

Депозиты на жилье могут быть одобрены повторно только один раз.

Направляющее лицо должно предоставить документацию о том, какие условия изменились, чтобы аргументировать, почему предоставление депозитов на жилье будет более успешным со второй попытки.

**Услуги аренды и сохранения жилья:** предоставление услуг по аренде и сохранению жилья для поддержания безопасного и стабильного проживания после обеспечения жилья для участников, которые столкнулись с бездомностью и недавно получили жилье.

Критерии участия:

- Участники, получившие услуги навигации при смене места жительства CS; или

- Участники, которым в приоритетном порядке предоставляется постоянное льготное жилье или субсидия на аренду через местную систему для бездомных CES или аналогичную систему; или

- Участники, отвечающие определению понятия «бездомный» по классификации HUD и получающие услуги ЕСМ, или имеющие одно или несколько серьезных хронических и/или психических заболеваний и/или находящиеся под угрозой помещения в учреждения долгосрочного ухода, или нуждающиеся

в услугах по месту жительства в результате расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ; или

- Участники, которые соответствуют определению HUD «лицо, которому грозит бездомность», как определено в разделе 91.5 титула 24 Свода федеральных нормативных актов; или

- Участники, которым грозит бездомность и которые имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний; имеют серьезное психическое заболевание; подвержены риску помещения в учреждения долгосрочного ухода или передозировки или нуждаются в услугах по месту жительства в результате расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, или страдающие от серьезного эмоционального расстройства (дети и подростки); получающие услуги ЕСМ; или являющиеся молодыми людьми переходного возраста со значительными препятствиями на пути к обретению стабильного жилья, например наличием одной или нескольких судимостей, воспитанием в приемной семье, регистрацией в системе ювенальной юстиции или уголовного правосудия, и/или имеющие серьезное психическое заболевание и/или ребенка или подростка с серьезным эмоциональным нарушением, и/или ставшие жертвами торговли людьми или домашнего насилия.

- Ограничения/лимиты: услуги аренды и сохранения жилья доступны только в течение одного периода жизни человека и могут быть одобрены повторно только один раз. Направляющее лицо должно предоставить документацию о том, какие условия изменились, чтобы аргументировать, почему предоставление услуг по аренде и сохранению жилья будет более успешным со второй попытки.

**Жилье на короткий период времени после госпитализации:** для участников, не имеющих жилья и имеющих высокие медицинские потребности или потребности, связанные с охраной психического здоровья, имеющих возможность продолжить лечение от медицинских/психиатрических расстройств/расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, сразу после выписки из стационара, учреждения для лечения или реабилитации после употребления психоактивных веществ (с проживанием), учреждения для лечения психических расстройств (с проживанием), исправительного учреждения, учреждения сестринского ухода или восстановительного лечения и желающих избежать дальнейшего пользования услугами в рамках плана от штата.

### Критерии участия:

- Участники, чьи медицинские потребности или потребности, связанные с охраной психического здоровья, носят такой характер, что бездомность после выписки из больницы, учреждения для лечения наркозависимости или психического здоровья, исправительного учреждения, учреждения сестринского ухода или восстановительного лечения может привести к госпитализации, повторной госпитализации или повторному помещению в учреждение долгосрочного ухода; и
  - Участники, покидающие учреждение восстановительного лечения; или
  - Участники, покидающие стационарную больницу (больницу срочной помощи, психиатрическую больницу или больницу для лечения химической зависимости и восстановления), учреждение для лечения или реабилитации после употребления психоактивных веществ (с проживанием), учреждение для лечения психических расстройств (с проживанием), исправительное учреждение или учреждения сестринского ухода, И отвечающие одному из следующих 3 (трех) критериев:
    - Участники, отвечающие определению понятия «бездомный» по классификации HUD и получающие услуги ЕСМ, или имеющие одно или несколько серьезных хронических и/или психических заболеваний и/или находящиеся под угрозой помещения в учреждения долгосрочного ухода, или нуждающиеся в услугах по месту жительства в результате расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ; или
    - Участники, которые соответствуют определению HUD «лицо, которому грозит бездомность», как определено в разделе 91.5 титула 24 Свода федеральных нормативных актов; или
    - Участники, которым грозит бездомность и которые имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний; имеют серьезное психическое заболевание; подвержены риску помещения в учреждения долгосрочного ухода или передозировки или нуждаются в услугах по месту жительства в результате расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, или страдающие от серьезного эмоционального расстройства (дети и подростки); получающие услуги ЕСМ; или являющиеся молодыми людьми переходного возраста со значительными препятствиями на пути к обретению стабильного жилья, например наличием одной или нескольких судимостей, воспитанием в приемной семье, регистрацией в

системе ювенальной юстиции или уголовного правосудия, и/или имеющие серьезное психическое заболевание и/или ребенка или подростка с серьезным эмоциональным нарушением, и/или ставшие жертвами торговли людьми или домашнего насилия.

- Ограничения/лимиты: услуга краткосрочного предоставления жилья после госпитализации доступна однократно на протяжении жизни участника, при этом жилье не может предоставляться на срок, превышающий 6 (шесть) месяцев (но его предоставление может быть согласовано на более короткий срок, исходя из потребностей участника).

**Восстановительное лечение (временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за больным):** участники, нуждающиеся в краткосрочном уходе по месту проживания, которые больше не нуждаются в госпитализации, но все еще нуждаются в восстановлении после травмы или болезни (включая нарушения поведенческого/психического здоровья), и чье состояние усугубилось бы из-за нестабильной среды проживания. Необходимо предоставить клиническую информацию.

Критерии участия:

- Участники, которым грозит госпитализация, или участники после госпитализации, проживающие самостоятельно без какой-либо официальной поддержки; или сталкивающиеся с отсутствием жилья, либо имеющие жилье, которое без определенных модификаций может поставить под угрозу их здоровье и безопасность; или
- Участники, отвечающие определению понятия «бездомный» по классификации Министерства жилищного строительства и городского развития (HUD) и получающие услуги ЕСМ, или имеющие одно или несколько серьезных хронических и/или психических заболеваний и/или находящиеся под угрозой помещения в учреждения долгосрочного ухода, или нуждающиеся в услугах по месту жительства в результате расстройств, связанного с употреблением психоактивных веществ; или
- Участники, которые соответствуют определению HUD «лицо, которому грозит бездомность»; или
- Участники, которым грозит бездомность и которые имеют одно или несколько серьезных хронических заболеваний; имеют серьезное психическое заболевание; подвержены риску помещения в учреждения долгосрочного ухода

или передозировки или нуждаются в услугах по месту жительства в результате расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, или страдающие от серьезного эмоционального расстройства (дети и подростки); получающие услуги ЕСМ; или являющиеся молодыми людьми переходного возраста со значительными препятствиями на пути к обретению стабильного жилья, например наличием одной или нескольких судимостей, воспитанием в приемной семье, регистрацией в системе ювенальной юстиции или уголовного правосудия, и/или имеющие серьезное психическое заболевание и/или ребенка или подростка с серьезным эмоциональным нарушением, и/или ставшие жертвами торговли людьми или домашнего насилия.

- Ограничения/лимиты: продолжительность восстановительного лечения составляет не более 90 (девяноста) дней. Период восстановительного лечения продолжительностью 90 (девяноста) дней может начаться заново, если участник будет повторно госпитализирован с другим диагнозом во время и/или после первоначального разрешенного периода продолжительностью 90 (девяноста) дней при условии соблюдения критериев для получения восстановительного лечения.

**Услуги временного ухода в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за больным:** Предоставляется лицам, осуществляющим уход, когда участника лучше и необходимо оставить в собственном доме и для предотвращения «выгорания» лица, осуществляющего уход, чтобы избежать помещения в учреждения долгосрочного ухода. Услуги предоставляются на краткосрочной основе в связи с отсутствием лица, осуществляющего уход, или необходимостью помочь лицу, осуществляющему уход, и носят немедицинский характер. Эта услуга предоставляется только для лица, осуществляющего уход, и только для того, чтобы избежать помещения пациента в учреждение долгосрочного ухода.

Критерии участия:

- Участники, проживающие в своем доме и испытывающие потребность в помощи в осуществлении повседневных действий (ADL) со стороны квалифицированного лица, осуществляющего уход, и квалифицированное лицо, осуществляющее уход, которое обеспечивает большую часть поддержки участнику и нуждается в отдыхе, что поможет избежать помещения участника в учреждение долгосрочного ухода; или

- Участник является ребенком, который ранее получал услуги временного ухода в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за больным, в рамках альтернативной программы педиатрической паллиативной помощи Pediatrics Palliative Care Waiver.

- Ограничения/лимиты: эти услуги в сочетании с любыми услугами непосредственного ухода не могут предоставляться дольше 24 часов в день. Максимальная продолжительность услуг временного ухода в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за больным, составляет 336 часов в течение календарного года.

**Программы дневной абилитации:** предоставляются вне дома, вне стационара, чтобы помочь участникам программы в приобретении, сохранении и совершенствовании навыков самопомощи, социализации и адаптации, необходимых для успешного проживания в естественной для участника среде.

Критерии участия:

- Участники, оказавшиеся в состоянии бездомности; или
- Участники, которые вышли из состояния бездомности и получили жилье в течение последних 24 месяцев; или
- Участники, которым грозит бездомность или помещение в учреждение долгосрочного ухода, стабильность жилищных условий которых может быть улучшена благодаря участию в программе дневной абилитации.

**Перевод из учреждения сестринского ухода/перевод в учреждения с бытовым обслуживанием, например пансионаты для престарелых и учреждения пансионного типа для взрослых:** помогает участнику программы жить в обществе и/или избежать дальнейшего помещения в учреждение долгосрочного ухода, если это возможно. Облегчает перевод из учреждения сестринского ухода обратно в учреждение домашнего типа, место для самостоятельного проживания и/или исключает поступление участников, нуждающихся в обслуживании на уровне учреждения сестринского ухода (LOC), в учреждение квалифицированного сестринского ухода. Участники, соответствующие определенным критериям, могут выбирать сопровождаемое проживание вместо долгосрочного размещения в учреждении сестринского ухода. До обращения за услугами поддержки по месту жительства (CS) необходимо сперва использовать возможности программы California Community Transitions (CCT).



Критерии участия:

Перевод из учреждения сестринского ухода:

Участник находится в учреждении сестринского ухода более 60 дней и предпочитает сопровождаемое проживание в качестве альтернативы учреждению сестринского ухода; а также имеет возможность безопасно проживать в пансионате с бытовым обслуживанием при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки.

Отказ от перевода в учреждение сестринского ухода:

Участник заинтересован в том, чтобы оставаться в этом же районе, а также желает и имеет возможность безопасно проживать в пансионате с бытовым обслуживанием при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки и услуг; в настоящее время получает необходимое по медицинским показаниям обслуживание на уровне учреждения сестринского ухода или соответствует минимальным критериям для получения обслуживания на уровне учреждения сестринского ухода и вместо того, чтобы переехать в медицинское учреждение, выбирает оставаться в этом районе и продолжать получать необходимые по медицинским показаниям услуги, соответствующие уровню учреждения сестринского ухода, в пансионате с бытовым обслуживанием.

Ограничения/лимиты: участники самостоятельно оплачивают собственные бытовые расходы.

**Услуги помощи при переходе на иной уровень обслуживания по месту жительства/помощь при переходе от проживания в учреждении сестринского ухода к проживанию в своем доме:** помогают участникам, которые жили в учреждении сестринского ухода, жить в сообществе и избегать дальнейшего помещения в учреждения долгосрочного ухода, путем оказания поддержки участникам в получении жилья в частном жилом помещении и покрытия единовременных расходов на обустройство.

Критерии участия:

- Участники, которые в настоящее время получают необходимое по медицинским показаниям обслуживание на уровне учреждения сестринского ухода, но предпочитают не оставаться в учреждении сестринского ухода или в учреждении, осуществляющем временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за больным, а переехать домой и продолжать получать

необходимое по медицинским показаниям обслуживание на уровне учреждения сестринского ухода; и

- прожили более 60 дней в учреждении сестринского ухода и/или в учреждении, осуществляющем временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за больным; а также
- заинтересованы в возвращении в свой дом; и
- в состоянии безопасно проживать у себя дома при наличии соответствующей и экономически эффективной поддержки и услуг.

• Ограничения/лимиты: услуги по переходу к проживанию дома/ услуги по переходу к проживанию дома после пребывания в учреждении долгосрочного ухода предоставляются однократно в течение жизни человека, а их максимальная стоимость составляет \$7,500 за всю жизнь. Услуги по переходу к проживанию дома/услуги по переходу к проживанию дома после проживания в учреждении долгосрочного ухода могут быть одобрены повторно только один раз. Направляющее лицо должно предоставить документы, подтверждающие, что участник программы был вынужден переехать из жилья, находящегося в ведении поставщика услуг, в частное жилое помещение по независящим от него обстоятельствам.

Услуги по переходу к проживанию дома не включают ежемесячные расходы на оплату жилья или ипотеки, питание, регулярную оплату коммунальных услуг и/или бытовую технику или предметы, предназначенные для развлекательных/ рекреационных целей.

**Индивидуальный уход и услуги домработницы:** обеспечение ухода за участниками, которым нужна помощь в повседневных действиях (ADL) и выполнении повседневных действий с использованием различных предметов и приспособлений (IADL).

Критерии участия:

• Участники, которым грозит госпитализация или помещение в учреждение долгосрочного ухода, или имеющие функциональные нарушения при отсутствии другой надлежащей системы поддержки:

- У которых есть потребности, удовлетворение которых не укладывается в одобренное округом количество часов помощи по уходу

на дому (IHSS), если требуются дополнительные часы (до проведения повторной оценки); или же

- Которые первоначально получили направление на IHSS и ожидают согласования IHSS с целью найма лица, осуществляющего уход (участника уже должны были направить для получения услуг помощи по уходу на дому); или

- Участники, не имеющие права на получение услуг помощи по уходу на дому и нуждающиеся в помощи, чтобы избежать краткосрочного помещения в учреждение квалифицированного сестринского ухода на срок, не превышающий 60 дней.

**Адаптация к внешним условиям (модификация жилья):** физическая адаптация жилого помещения, необходимая для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности участника программы или позволяющая ему жить в своем доме с обеспечением большей независимости, без которой участнику потребовалось бы помещение в учреждение долгосрочного ухода.

Критерии участия:

- Участники, которые подвержены риску помещения в учреждение сестринского ухода.

Ограничения/лимиты: максимальная общая сумма затрат на модификацию жилья составляет \$7,500 за всю жизнь. Исключение в отношении максимальной общей суммы в размере \$7500 можно сделать только в том случае, если место жительства участника изменилось или если состояние участника изменилось настолько сильно, что дополнительные изменения необходимы для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности участника или необходимы, чтобы участник мог функционировать с большей степенью независимости в своем доме и избежать помещения в учреждение долгосрочного ухода или госпитализации.

**Поддерживающее медицинское питание/еда или питание с учетом медицинских показаний:** обеспечение питанием участников, недавно выписанных из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода, или для удовлетворения уникальных потребностей участников с хроническими заболеваниями в диетическом питании.

### Критерии участия:

- Участники, выписанные из больницы или учреждения квалифицированного сестринского ухода или с высоким риском госпитализации или помещения в учреждение сестринского ухода, которые получили направление и соответствуют критериям, будут получать до 2 (двух) приемов пищи в день и/или поддерживающее с медицинской точки зрения питание на срок до 4 (четырех) недель при каждой госпитализации, но не дольше 12 (двенадцати) недель в календарном году.

- Лица с хроническими заболеваниями, такими как, помимо прочего, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, застойная сердечная недостаточность, инсульт, хронические заболевания легких, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), рак, гестационный диабет или иные перинатальные заболевания высокого риска, а также хронические или инвалидизирующие психические/поведенческие расстройства.

**Вытрезвители:** альтернатива для участников, пребывающих в состоянии опьянения в общественном месте (из-за употребления алкоголя и/или других психоактивных веществ), которые в противном случае были бы доставлены в отделение экстренной помощи или тюрьму. Покрываемая услуга предоставляется на срок менее 24 часов.

### Критерии участия:

- Участники в возрасте 18 лет и старше, находящиеся в состоянии опьянения, но находящиеся в сознании, готовые к сотрудничеству, способные ходить, не склонные к насилию и не имеющие каких-либо медицинских расстройств (включая угрожающие жизни симптомы отмены или очевидные основные симптомы), которые в противном случае были бы доставлены в отделение экстренной помощи или тюрьму или которые поступили в отделение экстренной помощи и должны быть направлены в вытрезвитель.

**Восстановление при астме:** помощь участникам путем выявления, координации, обеспечения или финансирования услуг и модификаций, необходимых для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности человека или для того, чтобы человек мог функционировать дома без острых приступов астмы, которые могут привести к необходимости оказания экстренной помощи и госпитализации. Направление должно быть подписано лицензированным медицинским работником.

### Критерии участия:

- Участники с плохо контролируемой астмой (определяемой посещением отделения экстренной помощи, или госпитализацией, или двумя обращениями к основному лечащему врачу (PCP), или обращением за срочной помощью за последние 12 месяцев, или результатом в 19 баллов или ниже согласно тесту на контроль над астмой), в отношении которых лицензированный медицинский работник документально подтвердил, что эти услуги, скорее всего, помогут избежать госпитализаций по поводу астмы, обращений в отделение экстренной помощи или других дорогостоящих услуг.

- Ограничения/лимиты: финансирование проекта по смягчению симптомов астмы должно быть изучено и реализовано до CS. Услуги по восстановлению при астме доступны однократно в течение жизни человека; максимальная стоимость в течение всей жизни составляет \$7,500. Услуги по восстановлению при астме могут быть одобрены повторно только один раз. Направляющее лицо должно предоставить документацию, описывающую значительные изменения в состоянии, информацию о том, что дополнительные изменения необходимы для обеспечения здоровья, благополучия и безопасности участника, или необходимы для того, чтобы участник мог функционировать с большей степенью независимости в своем доме и избежать помещения в учреждение долгосрочного ухода или госпитализации. Для получения всех услуг поддержки по месту жительства, кроме услуг вытрезвителей, требуется предварительное утверждение планом Molina.

Если вам нужна помощь или вы хотели бы узнать, на какие услуги поддержки по месту жительства вы можете рассчитывать, позвоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711). Или позвоните своему поставщику медицинских услуг.

## **Пересадка жизненно важных органов**

### ***Пересадка для лиц в возрасте до 21 года***

Законодательство округов Sacramento, San Diego, Riverside и San Bernardino требует направлять детей, которые нуждаются в трансплантации, в программу услуг для детей штата California – California Children’s Services (CCS), чтобы определить соответствие критериям участия в программе CCS. Если ребенок соответствует критериям участия в программе CCS, CCS покрывает расходы на трансплантацию и сопутствующие услуги.

Если ребенок не соответствует критериям участия в программе CCS, план [Molina Healthcare](#) направит ребенка в квалифицированный центр трансплантации на обследование. Если центр трансплантации подтвердит, что трансплантация является необходимой и может быть безопасно выполнена, план [Molina Healthcare](#) покрывает расходы на трансплантацию и сопутствующие услуги.

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

Если ваш врач решит, что вам может потребоваться трансплантация жизненно важного органа, план [Molina Healthcare](#) направит вас в квалифицированный центр трансплантации на обследование. Если центр трансплантации подтвердит, что трансплантация является необходимой и может быть безопасно выполнена при вашем заболевании, план [Molina Healthcare](#) покрывает расходы на трансплантацию и сопутствующие услуги.

План [Molina Healthcare](#) покрывает, в том числе и без ограничения, трансплантацию следующих жизненно важных органов:

- костный мозг
- сердце
- сердце/легкие
- почки
- почки/поджелудочная железа
- печень
- печень/тонкий кишечник
- легкие
- поджелудочная железа
- тонкий кишечник

### **Программы уличной медицины**

Участники без определенного места жительства могут получать покрываемые услуги от поставщиков услуг уличной медицины в сети [Molina Healthcare](#). Поставщик услуг уличной медицины является лицензированным врачом первичной медицинской помощи или относится к неврачебному персоналу, оказывающему первичную медицинскую помощь, в сети поставщиков услуг плана. Участники без определенного места жительства могут выбрать поставщика услуг уличной медицины [Molina Healthcare](#) в качестве поставщика первичной медицинской помощи (PCP), если поставщик услуг уличной медицины соответствует требованиям, предъявляемым к PCP, и согласен стать PCP участника. Чтобы получить дополнительную информацию по программе уличной медицины от [Molina Healthcare](#), позвоните по номеру **1-888-665-4621** (TTY/TDD или 711).

---

## Другие программы и услуги Medi-Cal

### Некоторые виды услуг, которые вы можете получить по программе Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal или другой программе Medi-Cal

План [Molina Healthcare](#) не покрывает некоторые услуги, но вы можете получить их по программе FFS Medi-Cal или другой программе Medi-Cal. План [Molina Healthcare](#) будет взаимодействовать с другими программами, чтобы обеспечить для вас все услуги, необходимые по медицинским показаниям, включая услуги, покрытие которых обеспечивалось другой программой, а не планом [Molina Healthcare](#). В данном разделе перечислены некоторые из этих услуг. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

### Рецептурные препараты для амбулаторного лечения

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

Рецептурные препараты, выдаваемые аптекой, покрываются Medi-Cal Rx – программой Medi-Cal FFS. План [Molina Healthcare](#) может покрывать некоторые препараты, которые поставщик услуг выдает в офисе или клинике. Если ваш поставщик выписывает препараты, которые выдаются в кабинете врача, инфузионном центре или поставщиком услуг инфузионной терапии на дому, то такие препараты считаются препаратами, вводимыми врачом.

Если препарат вводит медицинский специалист, не являющийся фармацевтом, покрытие препарата обеспечивается льготами на медицинское обслуживание. Ваш поставщик может выписать вам препараты, входящие в Список предусмотренных договором препаратов Medi-Cal Rx.

Иногда вам требуется препарат, не включенный в Список предусмотренных договором препаратов. Такие препараты требуют предварительного одобрения перед их получением по рецепту в аптеке. Medi-Cal Rx рассмотрит такие заявки и примет решение по ним в течение 24 часов.

- Фармацевт в вашей амбулаторной аптеке может выдать вам экстренный запас лекарств на 14 дней, если сочтет, что это необходимо в вашей ситуации. Medi-Cal Rx оплатит запас лекарств для экстренной помощи, предоставленный амбулаторной аптекой.

- Medi-Cal Rx может отклонить запрос в случае неэкстренной ситуации. Если вам откажут, то вы получите письмо с объяснением причины. Вам разъяснят, какие у вас есть варианты. Подробнее см. в разделе «Жалобы» главы 6.

Чтобы узнать, входит ли какой-либо препарат в Список предусмотренных договором препаратов, или получить копию Списка предусмотренных договором препаратов, позвоните в программу Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 5 или 711.

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

### **Аптеки**

Вы должны получать лекарства по рецепту (в том числе повторно) в аптеке, которая сотрудничает с планом Medi-Cal Rx. Список аптек, сотрудничающих с Medi-Cal Rx, можно найти на веб-сайте этой программы по адресу

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

Чтобы найти аптеку поблизости или аптеку, которая может отправить вам рецептурные препараты, позвоните в программу Medi-Cal Rx по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273) и нажмите 5 или 711.

После того как вы выберете аптеку, отнесите туда свои рецепты. Иногда поставщики направляют рецепты напрямую в аптеку. Предъявите фармацевту рецепт и карту получателя льгот Medi-Cal (BIC). Обязательно сообщите сотрудникам аптеки о том, какие лекарства вы принимаете и на что у вас аллергия. Если у вас есть вопросы о выписанных вам лекарствах, задайте их сотруднику аптеки.

Участники также могут получать транспортные услуги от плана [Molina Healthcare](#) для поездки в аптеку. Чтобы узнать больше о транспортных услугах, ознакомьтесь с разделом «Транспортные услуги в ситуациях, не требующих оказания экстренной медицинской помощи» главы 4 данного справочника.

### **Специализированные услуги по охране психического здоровья**

Некоторые услуги по охране психического здоровья предоставляют окружные службы психологической и психиатрической помощи, а не [Molina Healthcare](#). Среди таких услуг – специализированные услуги по охране психического здоровья



(SMHS) для участников программы Medi-Cal при соблюдении правил SMHS. В их число могут входить следующие амбулаторные, реабилитационные и стационарные услуги:

### **Амбулаторные услуги:**

- услуги по охране психического здоровья (покрываются только для участников младше 21 года)
- помощь в получении и приеме лекарств
- интенсивная терапия с дневным пребыванием
- реабилитационные услуги с дневным пребыванием
- кризисные интервенции
- стабилизация кризисных состояний
- целевая координация обслуживания
- терапевтические услуги для коррекции поведения
- координация интенсивной терапии (ICC) (покрывается для участников)
- интенсивные услуги на дому (IHBS) (покрываются только для участников младше 21 года)
- патронаж в терапевтических целях (TFC) (покрывается только для участников младше 21 года)
- услуги взаимопомощи для семей (PSS) (необязательно)

### **Услуги учреждений пансионатного типа:**

- услуги лечения с проживанием для взрослых
- услуги кризисного лечения с проживанием

### **Стационарные услуги:**

- психиатрическое стационарное лечение
- услуги психиатрических клиник

Для получения дополнительной информации о специализированных услугах по охране психического здоровья, предоставляемых окружной службой психологической и психиатрической помощи, позвоните в эту службу.

Список бесплатных номеров горячих линий, действующих в каждом из округов, представлен на веб-странице по следующему адресу: [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx). Если представители **Molina Healthcare** определяют, что вам нужны услуги окружного плана психологической и психиатрической помощи, **Molina Healthcare** поможет вам получить такие услуги.

## Лечение наркотической и алкогольной зависимости

**Molina Healthcare** рекомендует участникам, которые хотят получить помощь в избавлении от зависимости от алкоголя или иных психоактивных веществ, воспользоваться соответствующими услугами. Услуги по лечению зависимости от психоактивных веществ оказывают поставщики медицинских услуг общего профиля, такие как учреждения первичного медицинского обслуживания, стационарные больницы, отделения экстренной помощи, а также специализированные учреждения по лечению зависимости от психоактивных веществ. Зачастую специализированные услуги оказываются в рамках окружных планов по обеспечению поведенческого здоровья.

Чтобы получить дополнительную информацию о вариантах лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, позвоните в службу поддержки Molina Healthcare по номеру 1-888-665-4621.

Участники плана **Molina Healthcare** могут пройти оценку на предмет определения услуг, которые наилучшим образом отвечают их медицинским потребностям и предпочтениям. При наличии медицинских показаний дополнительные услуги включают амбулаторное лечение, лечение с проживанием, а также препараты для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (MAT), такие как бупреморфин, метадон и налтрексон.

Округ предоставляет лечение наркотической или алкогольной зависимости участникам программы Medi-Cal, которые соответствуют критериям для получения этих услуг. Участники, которым необходимо пройти лечение алкогольной и наркотической зависимости, направляются на лечение в департамент своего округа. Список телефонных номеров всех округов представлен на веб-странице по адресу [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

**Molina Healthcare** предоставит или организует оказание услуг MAT в учреждении первичного медицинского обслуживания, стационарной больнице, отделении экстренной помощи и других медицинских учреждениях.

## Стоматологические услуги

Программа Medi-Cal Dental FFS – это то же самое, что программа FFS Medi-Cal, посредством которой обеспечиваются стоматологические услуги. Перед получением стоматологических услуг вы должны предъявить вашу карту VIC поставщику стоматологических услуг. Убедитесь, что поставщик работает по программе FFS Dental и что вы не являетесь участником плана управляемого

обслуживания, в страховое покрытие которого включены стоматологические услуги.

Medi-Cal покрывает широкий спектр стоматологических услуг в рамках стоматологической программы Medi-Cal, в том числе:

- Диагностический и профилактический уход за полостью рта, такой как осмотры, рентген и чистки зубов
- Экстренную стоматологическую помощь при острой боли
- Удаление зубов
- Пломбы
- Лечение корневых каналов (передние/задние зубы)
- Коронки (заводского изготовления/изготовленные в зуботехнической лаборатории)
- Удаление налета и зубного камня; выравнивание поверхности корней
- Полные и частичные зубные протезы
- Ортодонтию для детей, отвечающих определенным требованиям
- Местное фторирование

Если у вас есть вопросы или вы хотите получить более подробную информацию о стоматологических услугах, свяжитесь с представителями стоматологической программы Medi-Cal по телефону 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922 или 711). Вы также можете посетить веб-сайт стоматологической программы Medi-Cal по адресу <https://www.dental.dhcs.ca.gov> или <https://smilecalifornia.org/>.

### **Услуги для детей штата California – California Children’s Services (CCS)**

CCS – это программа Medi-Cal, предоставляющая услуги лечения детям младше 21 года, у которых имеются определенные состояния, заболевания или хронические проблемы со здоровьем и которые удовлетворяют требованиям CCS. Если план [Molina Healthcare](#) или ваш PCP считает, что состояние вашего ребенка удовлетворяет условиям программы CCS, ваш ребенок может получить направление в окружную программу CCS для оценки его соответствия критериям участия в программе.

Сотрудники CCS округа примут решение относительно того, имеет ли ваш ребенок право на получение услуг по этой программе. [Molina Healthcare](#) не принимает

решение о наличии права на CCS. Если ваш ребенок может получать услуги по этой программе, то поставщики медицинских услуг, сотрудничающие с CCS, будут осуществлять лечение заболевания или состояния, которое имеется у вашего ребенка и подпадает под критерии CCS. План [Molina Healthcare](#) будет продолжать покрывать услуги, которые не связаны с заболеванием или состоянием, подпадающим под критерии CCS, например периодические осмотры, прививки и плановое медицинское обслуживание.

План [Molina Healthcare](#) не покрывает услуги, покрываемые по программе CCS. Для покрытия услуг по программе CCS представители CCS должны одобрить поставщика медицинских услуг, получаемые услуги и оборудование.

CCS не покрывает все заболевания и состояния. CCS покрывает большинство заболеваний и состояний, которые вызывают ограничение физических возможностей или для лечения которых требуются медицинские препараты, хирургическая операция или реабилитация. К примерам заболеваний, покрываемых по программе CCS, относятся, помимо прочего, следующие:

- врожденный порок сердца
- онкологические заболевания
- опухоли
- гемофилия
- серповидноклеточная анемия
- проблемы со щитовидной железой
- диабет
- тяжелые хронические заболевания почек
- заболевания печени
- кишечные заболевания
- врожденные расщелины верхней губы и неба
- врожденная спинномозговая грыжа
- потеря слуха
- катаракта
- церебральный паралич
- судороги (при определенных обстоятельствах)
- ревматоидный артрит
- мышечная дистрофия
- СПИД
- тяжелые травмы головы, мозга или спинного мозга
- тяжелые ожоги
- сильно искривленные зубы

Услуги CCS оплачивает Medi-Cal. Если ваш ребенок не соответствует критериям участия в программе CCS, он продолжит получать необходимое медицинское обслуживание в рамках плана [Molina Healthcare](#).

Чтобы получить дополнительную информацию о программе CCS, посетите веб-сайт <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs> или позвоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711).

### **Альтернативная программа предоставления услуг на дому и по месту жительства (HCBS) согласно разделу 1915(c)**

В штате California действуют шесть альтернативных программ Medi-Cal согласно разделу 1915(c), по условиям которых штат может предоставлять услуги лицам, которым в противном случае требовался бы уход в предпочитаемом ими учреждении сестринского ухода или больнице, обслуживающей жителей района. У Medi-Cal имеется соглашение с Федеральным правительством, согласно которому услуги по альтернативным программам можно предоставлять в частном доме или в учреждении домашнего типа для самостоятельного проживания. Стоимость услуг, предоставляемых в рамках альтернативных программ, не должна превышать стоимость обслуживания в альтернативном учреждении. Участники альтернативной программы HCBS должны иметь право на льготы Medi-Cal в полном объеме. Шесть альтернативных программ Medi-Cal согласно разделу 1915(c):

- Проживание в специализированных учреждениях (ALW) штата California в качестве альтернативы
- Программа самостоятельного выбора услуг (SDP) штата California в качестве альтернативы для лиц с нарушениями развития
- Альтернативная программа HCBS для жителей штата California с нарушениями развития (HCBS-DD)
- Альтернативная программа на дому и по месту жительства (HCBA)
- Альтернативная программа Medi-Cal (MCWP), которая ранее именовалась альтернативной программой для людей с вирусом иммунодефицита человека/синдромом приобретенного иммунодефицита (ВИЧ/СПИД)
- Многоцелевая программа обслуживания пожилых людей (MSSP)

Подробнее об альтернативных программах Medi-Cal см. на веб-сайте по адресу <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx> или позвоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711).

## Услуги помощи на дому (IHSS)

В рамках программы предоставления услуг помощи на дому (IHSS) оказывается помощь пожилым, слепым и инвалидам на дому в качестве альтернативы обслуживанию в медицинских учреждениях. Это дает возможность получателям оставаться в безопасности у себя дома.

Подробнее о программе IHSS, которая доступна в вашем округе, см. на веб-сайте по адресу <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> или позвоните в местную социальную службу вашего округа.

---

## Услуги, которые вы не можете получить через Molina Healthcare или Medi-Cal

Molina Healthcare и Medi-Cal не покрывают некоторые услуги. Услуги, не покрываемые Molina Healthcare или Medi-Cal, включают, помимо прочего, следующие:

- Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), включая, но не ограничиваясь, исследованиями для постановки диагноза бесплодия или процедурами для диагностики или лечения бесплодия
- Сохранение фертильности
- Экспериментальные услуги
- Модификация жилых помещений
- Модификация автомобиля
- Пластическая хирургия

Планом Molina Healthcare могут покрываться не покрываемые услуги, если они необходимы по медицинским показаниям. Ваш поставщик медицинских услуг должен отправить Molina Healthcare или медицинской группе/IPA запрос на предварительное одобрение (предварительное разрешение) с описанием медицинских показаний к получению услуги, которая не покрывается льготами.

Чтобы получить дополнительную информацию, звоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

## Оценка новых и существующих технологий

План Molina Healthcare находится в постоянном поиске новых видов услуг и способов их оказания. Мы следим за современными медицинскими исследованиями, контролируем безопасность новых услуг и рассматриваем возможность введения дополнительных льгот. План Molina Healthcare пересматривает указанные ниже виды услуг как минимум раз в год:

- терапевтические услуги
- услуги по охране психического здоровья
- лекарства
- оборудование

# 5. Забота о здоровье детей и молодежи

Дети и молодые люди в возрасте до 21 года могут получать специальные медицинские услуги сразу после регистрации. Это гарантирует получение ими надлежащих профилактических, стоматологических, психиатрических, развивающих и специализированных услуг. В данной главе приводится разъяснение этих услуг.

---

## Педиатрические услуги (участники в возрасте до 21 года)

Участникам в возрасте до 21 года покрывают необходимое медицинское обслуживание. Ниже перечислены виды обслуживания, которые относятся к обслуживанию, необходимому по медицинским показаниям, и направлены на лечение или устранение дефектов и соматических и психических заболеваний. К покрываемым услугам относятся, но ими не ограничиваются:

- профилактические осмотры для детей и подростков (важные визиты, в которых нуждаются дети);
- вакцинация (прививки);
- оценка наличия поведенческих нарушений и их лечение;
- оценка психического здоровья и лечение, включая индивидуальную, групповую и семейную психотерапию (специализированные услуги по охране психического здоровья покрываются округом);
- скрининг на выявление неблагоприятного детского опыта (ACE);
- лабораторные анализы, в том числе анализ крови на отравление свинцом;
- просвещение в области здравоохранения и профилактики;
- офтальмологические услуги;
- стоматологические услуги (покрываемые в рамках стоматологической программы Medi-Cal);



- диагностика и коррекция нарушений слуха (покрываемые CCS для отвечающих требованиям детей. Страховое покрытие услуг для детей, не отвечающих критериям участия в программе CCS, обеспечит [Molina Healthcare](#)).

Эти услуги называются услугами по заблаговременному и периодическому обследованию, диагностике и лечению (EPSDT). Услуги EPSDT, которые предусмотрены рекомендациями Bright Futures для педиатров, помогают вам и вашему ребенку оставаться здоровым и покрываются без каких-либо дополнительных затрат с вашей стороны. Подробнее об этих рекомендациях см. в документе по адресу [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

---

## Профилактические осмотры и профилактика заболеваний у детей

Профилактика включает в себя регулярные медицинские осмотры, скрининги, которые помогут вашему врачу выявить проблемы на ранней стадии, а также консультационные услуги для выявления заболеваний, болезней и определенных состояний до того, как они вызовут проблемы. Регулярные осмотры помогут вам или врачу вашего ребенка обнаружить имеющиеся проблемы со здоровьем. Такие проблемы могут включать проблемы медицинского характера, проблемы с зубами, зрением, слухом, психическим здоровьем и любые расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (алкоголя или наркотиков). План [Molina Healthcare](#) покрывает все необходимые скрининговые услуги (в том числе анализ на определение уровня свинца в крови) в любое время, если в этом есть необходимость, даже если эти услуги оказываются не во время регулярных осмотров, которые посещаете вы или ваш ребенок.

К профилактическим услугам также относятся прививки, необходимые вам или вашему ребенку. [Molina Healthcare](#) следует удостовериться в том, что все дети, зарегистрированные в плане, получили все необходимые прививки при посещении врача. Профилактические услуги и скрининги предоставляются бесплатно и без предварительного одобрения (предварительного разрешения).

## 5 | Забота о здоровье детей и молодежи

Ваш ребенок должен проходить обследование в следующем возрасте:

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

Профилактические осмотры здоровья детей включают в себя:

- полный анализ анамнеза и полное физикальное обследование;
- вакцинацию с учетом возраста (штат California придерживается графика периодичности Bright Futures Американской академии педиатрии – [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf));
- лабораторные анализы, в том числе анализ крови на отравление свинцом;
- медицинское просвещение;
- проверку зрения и слуха;
- осмотр полости рта;
- обследование на предмет отклонений в поведении.

Если во время осмотра или скрининга врач обнаружит проблему с вашим физическим или психическим здоровьем или со здоровьем вашего ребенка, вам или вашему ребенку, возможно, придется обратиться за медицинской помощью. План [Molina Healthcare](#) полностью покрывает медицинское обслуживание, включая следующие услуги:

- Услуги врачей, практикующих медсестер и больниц
- Прививки, помогающие вам оставаться здоровыми
- Физиотерапия, речевая/языковая терапия и эрготерапия
- Медицинские услуги на дому, в том числе медицинское оборудование, расходные материалы и приборы
- Лечение проблем со зрением, включая предоставление очков
- Лечение проблем со слухом, включая предоставление слуховых аппаратов, если они не покрываются CCS
- Услуги лечения поведенческих нарушений, таких как расстройства аутистического спектра и другие нарушения развития
- Координация обслуживания и санитарное просвещение

- Реконструктивная хирургия, т. е. хирургия, которая предназначена для коррекции или исправления отклонений во внешнем виде частей тела по причине врожденных дефектов, нарушений развития, травм, инфекций, опухолей или заболеваний для улучшения или восстановления внешнего вида

---

### Анализ крови на отравление свинцом

Все дети, зарегистрированные в плане [Molina Healthcare](#), должны сдать анализ крови на отравление свинцом в возрасте от 12 до 24 месяцев или от 36 до 72 месяцев, если они не сдавали такой анализ ранее. Дети также должны пройти обследование всякий раз, когда врач считает, что жизненные изменения подвергают ребенка риску.

---

### Помощь в получении услуг по заботе о здоровье детей и молодежи

План [Molina Healthcare](#) поможет участникам в возрасте до 21 года и членам их семей получить необходимые услуги. Координатор обслуживания [Molina Healthcare](#) может:

- Рассказать вам о доступных услугах
- При необходимости помочь найти поставщиков, входящих и не входящих в сеть плана.
- Помочь записаться на прием
- Организовать медицинские транспортные услуги, чтобы дети могли добраться на прием
- Помочь в координации услуг, доступных через FFS Medi-Cal, таких как:
  - Лечебные и реабилитационные услуги в связи с алкогольной и наркотической зависимостью
  - Лечение стоматологических заболеваний, в том числе ортодонтия

---

## Некоторые виды услуг, которые вы можете получить по программе Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal или другой программе

### Профилактические стоматологические осмотры

Следите за чистотой десен ребенка, ежедневно осторожно протирая их салфеткой из махровой ткани. Примерно в возрасте четыре-шесть месяцев начнется прорезывание молочных зубов. Вы должны записаться на первый визит к стоматологу, как только у вашего ребенка появится первый зуб или до его первого дня рождения, в зависимости от того, что наступит раньше.

Следующие стоматологические услуги Medi-Cal являются бесплатными или недорогими:

Дети в возрасте от 1 до 4 лет

- Первый визит ребенка к стоматологу
- Первый стоматологический осмотр ребенка
- Стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Рентгеновское обследование
- Чистка зубов (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Покрытие зубов фторлаком (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Пломбы
- Удаление зубов
- Стоматологические услуги в экстренных ситуациях
- \*Седация (при наличии медицинских показаний)

Дети в возрасте от 5 до 12 лет

- Стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Рентгеновское обследование
- Покрытие зубов фторлаком (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Чистка зубов (каждые 6 месяцев, иногда чаще)
- Герметики для моляров
- Пломбы
- Лечение корневых каналов
- Удаление зубов
- Стоматологические услуги в экстренных ситуациях
- \*Седация (при наличии медицинских показаний)

### Молодежь в возрасте от 13 до 20 лет

- |   |  |
|---|--|
| ▪ Стоматологические осмотры (каждые 6 месяцев, иногда чаще) | установленным требованиям пациентов  |
| ▪ Рентгеновское обследование                                | ▪ Пломбы   |
| ▪ Покрытие зубов фторлаком (каждые 6 месяцев, иногда чаще)  | ▪ Коронки  |
| ▪ Чистка зубов (каждые 6 месяцев, иногда чаще)              | ▪ Лечение корневых каналов   |
| ▪ Ортодонтия (брекеты) для соответствующих                  | ▪ Удаление зубов   |
|   | ▪ Седация при оказании экстренной стоматологической помощи (при наличии медицинских показаний) |

\* Вариант седации и общей анестезии поставщикам следует рассматривать в том случае, если документально подтверждено, что местная анестезия вам не подходит или противопоказана, а стоматологическое лечение предварительно одобрено или не требует предварительного одобрения (предварительного разрешения).

Вот некоторые из причин, по которым местная анестезия может не подойти, а вместо нее можно применить седацию или общую анестезию:

- Физическое, поведенческое, эмоциональное состояние или состояние, связанное с развитием, вследствие которого пациент не может реагировать на попытки врача провести лечение
- Обширные восстановительные или хирургические процедуры
- Отказ от терапевтического сотрудничества со стороны ребенка
- Острая инфекция в месте инъекции
- Неэффективность местного анестетика для обезболивания

Если у вас есть вопросы или вы хотите получить более подробную информацию о стоматологических услугах, свяжитесь с представителями стоматологической программы Medi-Cal по телефону 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922 или 711) или посетите веб-сайт <https://smilecalifornia.org/>.

## Дополнительные услуги по направлению на обучение по вопросам профилактики

Если вы беспокоитесь, что ваш ребенок испытывает трудности в школе, поговорите с врачом вашего ребенка, учителями или администрацией школы. Помимо медицинских льгот, покрываемых [Molina Healthcare](#), существуют услуги, которые должна предоставлять школа с целью помочь вашему ребенку лучше учиться и не отставать в учебе. Услуги, которые могут быть предоставлены с целью помочь вашему ребенку в учебе:

- Услуги логопеда
- Услуги психолога
- Физиотерапия
- Эрготерапия
- Технические средства реабилитации
- Социальные услуги
- Консультирование
- Услуги школьной медсестры
- Транспортировка в школу и из школы

Эти услуги предоставляются и оплачиваются Департаментом образования штата California. Вместе с врачами и учителями вашего ребенка вы сможете разработать индивидуальный план, который позволит оказывать оптимальную помощь вашему ребенку.

# 6. Информирование о проблемах и порядок их разрешения

Существует два способа сообщить о проблеме и решить ее:

- Вы можете подать **жалобу (или претензию)**, если у вас возникла проблема с планом [Molina Healthcare](#), поставщиком медицинских услуг, медицинским обслуживанием или полученным лечением, либо если вы не довольны качеством предоставленных услуг.
- Вы можете подать **апелляцию**, если вы не согласны с решением плана [Molina Healthcare](#) внести изменения в ваши услуги или не покрывать их.

Вы имеете право подавать претензии и апелляции в адрес [Molina Healthcare](#), чтобы сообщить нам о своей проблеме. Подача жалобы или апелляции не лишит вас каких-либо законных прав и средств правовой защиты. Мы не предпримем против вас никаких действий за подачу жалобы нам или сообщение о проблемах. Предоставление информации о проблемах помогает нам улучшать обслуживание всех участников.

Если у вас возникла проблема, в первую очередь следует обратиться в [Molina Healthcare](#). Звоните нам с [понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00](#) по телефону [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711), чтобы сообщить о ней.

Если ваша жалоба или апелляция не была рассмотрена и разрешена в течение 30 дней или вы недовольны результатом, вы можете позвонить в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California (California Department of Managed Health Care, DMHC). Попросите рассмотреть вашу жалобу или провести независимую медицинскую экспертизу (IMR). Если ваш вопрос требует срочной помощи, например проблема связана с серьезной угрозой вашему

## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

здоровью, вы можете немедленно позвонить в DMHC без предварительной подачи жалобы или апелляции в [Molina Healthcare](#). Вы можете позвонить в DMHC по номеру 1-888-466-2219 (TTY: 1-877-688-9891 или 711). Звонок бесплатный. Или посетите сайт <https://www.dmhc.ca.gov>.

За помощью вы также можете обратиться в офис омбудсмена по вопросам управляемого медицинского обслуживания по программе Medi-Cal при Департаменте здравоохранения штата California (DHCS). Там вам окажут помощь, если у вас возникли проблемы с зачислением в план, сменой плана медицинского страхования или выходом из него. Вам также могут помочь, если вы переехали и у вас возникли проблемы с получением льгот Medi-Cal в новом округе. Вы можете обращаться в организацию по защите прав с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00 по номеру 1-888-452-8609. Звонок бесплатный.

Если претензия касается права на льготы Medi-Cal, вы можете подать жалобу в отдел по вопросам соответствия критериям участия вашего округа. Если вы не знаете, куда подать претензию, позвоните по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711).

Чтобы сообщить о том, что информация о вашей дополнительной медицинской страховке является неверной, позвоните в программу Medi-Cal по номеру 1-800-541-5555 с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

---

## Жалобы

Жалобу следует подавать, если вы недовольны услугами, предоставляемыми [Molina Healthcare](#) или поставщиком медицинских услуг. Сроки подачи жалоб не ограничены. Вы можете подать жалобу представителям [Molina Healthcare](#) в любое время по телефону, в письменном виде или через Интернет. Ваш уполномоченный представитель или врач также может подать жалобу от вашего имени с вашего разрешения.

- **По телефону:** вы можете позвонить в [Molina Healthcare](#) по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711) с понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00. Сообщите нам свой идентификационный номер участника плана, ваше имя и фамилию, а также причину, по которой вы подаете жалобу.
- **По почте:** позвоните в [Molina Healthcare](#) по номеру [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD или 711) и попросите прислать вам форму. Получив бланк, заполните



## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

его. Обязательно укажите свои имя и фамилию, идентификационный номер участника плана и причину, по которой вы подаете жалобу. Расскажите нам о том, что случилось и как мы можем вам помочь.

Отправьте заполненный бланк по следующему адресу:

[Attention: Member Appeals & Grievances](#)

[200 Oceangate, Suite 100](#)

[Long Beach, CA 90802](#)

Бланк для подачи жалобы можно получить в офисе вашего врача.

- **Через интернет:** посетите веб-сайт [Molina Healthcare](#) по адресу [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

Если вам требуется помощь с подачей жалобы, мы можем вам ее оказать. Мы также можем предоставить вам бесплатные услуги перевода. Звоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

В течение 5 календарных дней после получения вашей жалобы мы вышлем вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней мы отправим вам еще одно письмо, в котором сообщим вам о нашем решении. Если вы позвоните в план [Molina Healthcare](#), чтобы подать претензию, которая не касается медицинского обслуживания, медицинских показаний или экспериментального или исследовательского характера лечения, и решение по вашей претензии будет вынесено к концу следующего рабочего дня, вы можете не получить письмо.

Если у вас есть срочный вопрос, связанный с серьезными проблемами со здоровьем, мы начнем процедуру ускоренного рассмотрения и предоставим вам решение в течение 72 часов. Чтобы запросить ускоренное рассмотрение, позвоните нам по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

В течение 72 часов после получения вашей жалобы мы примем решение о том, как мы будем рассматривать вашу жалобу и будем ли мы ускорять ее рассмотрение. Если мы решим, что не будем проводить ускоренное рассмотрение вашей жалобы, мы сообщим вам, что рассмотрим вашу жалобу в течение 30 дней. Вы можете обратиться непосредственно в DMHC по любой причине, в том числе если вы считаете, что ваша жалоба подпадает под процедуру ускоренного рассмотрения, или если представители [Molina Healthcare](#) не отвечают вам в течение 72 часов.

## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

Процедура рассмотрения жалоб, действующая в плане [Molina Healthcare](#), не применяется к жалобам, которые касаются аптечных льгот по программе Medi-Cal Rx; такие жалобы также не являются основанием для проведения независимой медицинской экспертизы. Участники плана могут подать жалобу, касающуюся аптечных льгот по программе Medi-Cal Rx, позвонив по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273, затем нажмите 5 или 711). Или посетите веб-сайт <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Если жалоба касается льгот на получение аптечных товаров не по программе Medi-Cal Rx, вы можете запросить проведение независимой медицинской экспертизы. Бесплатный номер телефона DMHC: 1-888-466-2219 (TTY: 1-877-688-9891). Вы можете найти бланк для подачи жалобы и запроса независимой медицинской экспертизы, а также инструкции по его заполнению на веб-сайте DMHC по адресу <https://www.dmhc.ca.gov/>.

---

## Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция – это просьба к нам о пересмотре и изменении решения, которое мы приняли в отношении оказываемых вам услуг. Если вы получили от нас «Уведомление о действии» (NOA), в котором говорится, что мы не утверждаем, задерживаем, изменяем или прекращаем оказание услуги, и вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. С вашего письменного разрешения апелляцию от вашего имени может подать уполномоченный представитель или поставщик.

Вы должны подать апелляцию в течение 60 дней с даты, указанной в полученном от нас NOA. Если мы решили сократить, приостановить или прекратить предоставление услуг, которые вы получаете сейчас, вы можете продолжать получать эти услуги, пока ожидаете решения по вашей апелляции. Это называется предоставлением услуг в период рассмотрения апелляции. Чтобы получить такую услугу, вы должны подать нам апелляцию в течение 10 дней с даты, указанной в NOA, или до даты, которую мы указали как дату приостановки оказания услуг, в зависимости от того, что произойдет позже. Если вы подаете апелляцию при таких обстоятельствах, предоставление услуг будет продолжено.

Вы можете подать апелляцию по телефону, в письменном виде или через интернет:

## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

- **По телефону:** вы можете позвонить в [Molina Healthcare](#) по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711) с **понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00**. Сообщите нам свое имя и фамилию, свой идентификационный номер участника плана, а также услугу, по которой вы подаете апелляцию.
- **По почте:** позвоните в [Molina Healthcare](#) по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711) и попросите прислать вам форму. Получив бланк, заполните его. Обязательно укажите свои имя и фамилию, идентификационный номер участника плана и услугу, которая является предметом апелляции.

Отправьте заполненный бланк по следующему адресу:

[Attention: Member Appeals & Grievances](#)

[200 Oceangate, Suite 100](#)

[Long Beach, CA 90802](#)

Бланки заявлений на апелляцию можно получить в офисе вашего врача.

- **Через интернет:** посетите веб-сайт [Molina Healthcare](#). Перейдите по ссылке [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com).

Если вам требуется помощь с подачей апелляции или предоставлением услуг в период рассмотрения дела, мы можем вам ее оказать. Мы также можем предоставить вам бесплатные услуги перевода. Звоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

В течение 5 дней после получения вашей апелляции мы вышлем вам письмо с подтверждением ее получения. В течение 30 дней мы сообщим вам наше решение по апелляции и направим уведомление о рассмотрении апелляции (NAR). Если мы не предоставим вам решение по апелляции в течение 30 дней, вы можете обратиться в Департамент социального обеспечения штата California (CDSS) и подать заявку на проведение слушания на уровне штата и проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) от DMHC. Однако если вы вначале запросили проведение слушания на уровне штата, то после проведения слушания вы не можете запросить IMR от DMHC. В этом случае решение, принятое по результатам слушания на уровне штата, считается окончательным.

Если вы или ваш врач хотите, чтобы мы приняли решение быстрее, потому что ожидание решения может поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или

способность функционировать, вы можете запросить ускоренное (быстрое) рассмотрение. Чтобы запросить ускоренное рассмотрение, позвоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711). Мы предоставим решение в течение 72 часов после получения апелляции.

---

### Что делать, если вы не согласны с решением по вашей апелляции

Если вы подали апелляцию и получили письмо NAR, в котором говорится, что мы не изменим наше решение, или если по истечении 30 дней вы так и не получили уведомления NAR, вы можете:

- Запросить **слушание на уровне штата**, обратившись в Департамент социального обеспечения штата California (CDSS), чтобы ваше дело было рассмотрено судьей. Бесплатный номер телефона CDSS: 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349). Вы также можете запросить проведение слушания на уровне штата через Интернет на веб-сайте <https://www.cdss.ca.gov>.
- Подать жалобу и запрос о проведении независимой медицинской экспертизы в Департамент управляемого медицинского обслуживания (DMHC) для оценки обоснованности решения, принятого планом [Molina Healthcare](#), или потребовать проведения **независимой медицинской экспертизы (IMR)** от DMHC. Если ваша жалоба соответствует требованиям процесса IMR от DMHC, то другой врач, который не входит в сеть плана [Molina Healthcare](#), рассмотрит ваш случай и вынесет решение, которое должен выполнить план [Molina Healthcare](#). Бесплатный номер телефона DMHC: 1-888-466-2219 (TTY: 1-877-688-9891). Вы можете найти бланк для подачи жалобы и запроса независимой медицинской экспертизы, а также инструкции по его заполнению на веб-сайте DMHC по адресу <https://www.dmhc.ca.gov>.

Вам не придется платить за проведение слушания на уровне штата или IMR.

Вы имеете право подать запросы на проведение как слушания на уровне штата, так и IMR. Однако если вы вначале запросили проведение слушания на уровне штата, то после проведения слушания вы не можете запросить IMR. В этом случае решение, принятое по результатам слушания на уровне штата, считается окончательным.

## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

В разделе ниже приведена более подробная информация о порядке запроса слушания на уровне штата и IMR.

Жалобы и апелляции, связанные с аптечными льготами Medi-Cal Rx, не рассматриваются [Molina Healthcare](#). Вы можете подать жалобу или апелляцию, касающуюся аптечных льгот по программе Medi-Cal Rx, позвонив по номеру 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273), затем нажмите 5 или 711. Если жалоба или апелляция касается льгот на получение аптечных товаров не по программе Medi-Cal Rx, вы можете запросить проведение независимой медицинской экспертизы (IMR).

Если вы не согласны с решением относительно льготы на получение аптечных товаров по программе Medi-Cal Rx, вы можете отправить запрос на проведение слушания на уровне штата. Вы не можете подать запрос в DMHC на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR), если оспариваемое решение касается льгот на получение аптечных товаров по программе Medi-Cal Rx.

---

### **Работа с жалобами и проведение независимой медицинской экспертизы (IMR) Департаментом управляемого медицинского обслуживания штата California**

Во время IMR ваше дело рассматривается сторонним экспертом, не связанным с вашим планом медицинского страхования. Прежде чем запрашивать IMR, подайте апелляцию в [Molina Healthcare](#). Если вы не получили ответ от своего плана медицинского страхования в течение 30 календарных дней или если вы не удовлетворены принятым им решением, вы имеете право запросить IMR. Вы должны запросить IMR в течение 6 месяцев с даты, указанной в уведомлении о решении, принятом по апелляции, но в вашем распоряжении всего 120 дней, чтобы запросить слушание на уровне штата. Таким образом, если вам нужна IMR и слушание на уровне штата, подавайте жалобу как можно скорее. Помните, что, если вы вначале запросили проведение слушания на уровне штата, то после проведения слушания вы не можете запросить IMR. В этом случае решение, принятое по результатам слушания на уровне штата, считается окончательным.

Вы можете получить право на проведение IMR и без предварительной подачи апелляции в план [Molina Healthcare](#). Это касается тех случаев, когда ваша

## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

медицинская проблема носит срочный характер, например когда речь идет о серьезной угрозе вашему здоровью.

Если после подачи вами жалобы в адрес DMHC выясняется, что основания для проведения IMR отсутствуют, DMHC все равно рассмотрит жалобу, чтобы убедиться, что планом [Molina Healthcare](#) было принято верное решение в ответ на вашу апелляцию в связи с отказом в предоставлении услуг.

Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California осуществляет контроль за деятельностью планов медицинского страхования. Если у вас есть жалобы относительно вашего плана медицинского страхования, то, прежде чем обращаться в Департамент, позвоните сотрудникам своего плана по номеру **1-888-665-4621 (TTY/TDD или 711)** и воспользуйтесь процедурой рассмотрения жалоб, действующей в вашем плане. Следование такой процедуре не лишает вас каких-либо потенциальных законных прав и средств правовой защиты, имеющихся в вашем распоряжении. Если вам нужна помощь в предъявлении претензий касательно экстренной помощи, претензий, которые не были надлежащим образом удовлетворены вашим планом, или претензий, которые не были рассмотрены в течение более 30 дней, то вы можете позвонить в Департамент. Вы также можете иметь право на проведение независимой медицинской экспертизы (IMR). Если вы имеете право на IMR, то данный процесс обеспечит беспристрастную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской необходимости предложенной услуги или лечения, решений об оплате планом видов лечения, являющихся по сути экспериментальными или исследовательскими, и споров об оплате экстренной медицинской помощи или срочных медицинских услуг. Связаться с Департаментом можно по бесплатному номеру телефона **(1-888-466-2219)** и номеру линии TDD для лиц, страдающих нарушениями слуха или речи, **(1-877-688-9891)**. На сайте Департамента по адресу [www.dmhc.ca.gov/](http://www.dmhc.ca.gov/) можно найти бланки для подачи жалоб и запроса IMR, а также инструкции по их заполнению.

---

### Слушание на уровне штата

Слушание на уровне штата – это встреча представителей плана [Molina Healthcare](#) с судьей из CDSS. Судья поможет в решении вашей проблемы или сообщит вам, что мы приняли верное решение.

## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

У вас есть право запросить слушание на уровне штата, если вы уже подавали апелляцию и все равно не удовлетворены нашим решением или если вы не получили решение по вашей апелляции по истечении 30 дней.

Вы должны запросить слушание на уровне штата в течение 120 дней с даты, указанной в письме с уведомлением о решении по апелляции (NAR). Если во время подачи апелляции мы объявили вам о предоставлении услуг в период рассмотрения апелляции и вы хотите, чтобы их предоставление продолжалось 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 момента получения нашего письма NAR или до даты, которую мы указали как дату приостановки оказания услуг, в зависимости от того, что произойдет позже.

Если вам нужна помощь в предоставлении услуг в период рассмотрения апелляции до принятия окончательного решения по итогам слушания на уровне штата, обращайтесь в план [Molina Healthcare](#) с [понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00](#) по телефону [1-888-665-4621](#). Если у вас имеется нарушение слуха или речи, позвоните по номеру TTY/TDD или 711. С вашего письменного разрешения запрос о проведении слушания на уровне штата может подать ваш уполномоченный представитель или поставщик.

Иногда вы можете направить запрос на слушание на уровне штата без прохождения процесса апелляции.

Например, вы можете запросить слушание на уровне штата без прохождения процесса апелляции, если мы не уведомили вас надлежащим образом или вовремя о ваших услугах. Такая ситуация именуется условным исчерпанием средств правовой защиты. Вот несколько примеров условного исчерпания средств правовой защиты:

- Мы не составили письмо NOA или NAR на предпочитаемом для вас языке.
- Мы допустили ошибку, которая затрагивает любое из ваших прав.
- Мы не направляли вам письмо NOA.
- Мы не направляли вам письмо NAR.
- Мы допустили ошибку в письме NAR.
- Мы не приняли решение по вашей апелляции в течение 30 дней. Мы решили, ваш вопрос требует срочного разрешения, но не ответили на вашу апелляцию в течение 72 часов.

## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

Вы можете попросить о проведении слушания на уровне штата следующими способами:

- **Через интернет:** запросить слушание можно через Интернет на веб-сайте [www.CDSS.CA.GOV](http://www.CDSS.CA.GOV)
- **По факсу:** заполните бланк, который был предоставлен вам вместе с уведомлением о решении по апелляции, и отправьте его по факсу в Отдел слушаний на уровне штата по номеру 1-833-281-0905
- **По телефону:** позвоните в Отдел слушаний на уровне штата по телефону 1-800-743-8525 (TTY: 1-800-952-8349 или 711)
- **По почте:** заполните бланк, который был предоставлен вам вместе с уведомлением о решении по апелляции, и отправьте его на следующий адрес:

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

Если вам требуется помощь с подачей запроса о проведении слушания на уровне штата, мы можем вам ее оказать. Мы также можем предоставить вам бесплатные услуги перевода. Звоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711).

На слушании вы представите свою позицию. Мы представим свою позицию. Для принятия решения по вашему делу судье может потребоваться до 90 дней. План [Molina Healthcare](#) обязан исполнить решение судьи.

Если вы хотите, чтобы CDSS принял решение в более короткий срок, потому что ожидание решения может поставить под угрозу вашу жизнь, здоровье или сохранность функций организма, вы, ваш уполномоченный представитель или ваш поставщик можете обратиться в CDSS с просьбой об ускоренном (срочном) рассмотрении вашего дела на уровне штата. В таком случае CDSS должен будет принять решение не позднее чем через 3 рабочих дня после получения всех документов по вашему делу от плана [Molina Healthcare](#).



## Мошенничество, расточительство и злоупотребления

Если вы подозреваете, что поставщик медицинских услуг или лицо, получающее льготы Medi-Cal, участвовали в мошенничестве, нерациональном использовании или злоупотреблении, вы обязаны сообщить об этом, позвонив по конфиденциальному бесплатному номеру телефона 1-800-822-6222 или подав жалобу на сайте <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Мошенничеством, расточительством или злоупотреблением со стороны поставщика считается следующее:

- фальсификация медицинской документации;
- выписывание большего количества лекарств, чем это необходимо по медицинским показаниям;
- оказание большего объема медицинских услуг, чем это необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счета за услуги, которые не были оказаны;
- выставление счета за специализированные услуги, которые не были оказаны специалистом;
- предложение бесплатных или уцененных товаров и услуг участникам с целью повлиять на выбор участником поставщика;
- смена PCP без уведомления участника.

Мошенничеством, нерациональным использованием или злоупотреблением со стороны получателя льгот считается, в частности, следующее:

- предоставление во временное пользование, продажа или передача идентификационной карты участника плана медицинского страхования или карты получателя льгот Medi-Cal (VIC) другому лицу;
- получение аналогичных или одинаковых видов лечения или препаратов от нескольких поставщиков медицинских услуг;
- обращение в отделение экстренной помощи в ситуациях, не являющихся экстренными;
- использование чужого номера социального обеспечения или идентификационного номера участника плана медицинского страхования;
- совершение поездок на медицинском и немедицинском транспорте для получения услуг, не связанных со здоровьем, для услуг, не покрываемых

## 6 | Информирование о проблемах и порядок их разрешения

программой Medi-Cal, или когда у вас нет назначенного приема или рецептов, которые нужно забрать.

Чтобы сообщить о мошенничестве, расточительстве или злоупотреблении, запишите имя, фамилию, адрес и идентификационный номер лица, совершившего мошенничество, расточительство или злоупотребление. Предоставьте как можно больше информации об этом лице, например номер телефона и, в случае поставщика медицинских услуг, специализацию. Сообщите даты событий и кратко изложите, что произошло.

Отправьте сообщение по адресу:

Compliance Director  
Molina Healthcare of California  
200 OceanGate, Ste. 100  
Long Beach, CA 90802  
Бесплатный телефон: (866) 606-3889  
Факс: (562) 499-6150  
Адрес электронной почты: [MHC\\_Compliance@Molinahealthcare.com](mailto:MHC_Compliance@Molinahealthcare.com)

Позвоните на линию оповещения Molina Healthcare Alert Line по номеру 866-606-3889. Заполните онлайн-форму для сообщения о случаях мошенничества, растрат и злоупотребления по адресу <https://www.molinahealthcare.alertline>.

---

# 7. Права и обязанности

У вас как участника плана [Molina Healthcare](#) есть определенные права и обязанности. В данной главе приводится разъяснение этих прав и обязанностей. Также в этой главе указаны правовые положения, касающиеся вас как участника плана [Molina Healthcare](#).

---

## Ваши права

Ниже приводятся ваши права как участника плана [Molina Healthcare](#):

- Право на уважение чести и достоинства с должным учетом вашего права на неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность вашей медицинской информации.
- Право на получение информации о плане медицинского страхования и о том, что он предлагает, в том числе о покрываемых услугах, медицинских работниках, а также и правах и обязанностях участников.
- Право получать полностью переведенную письменную информацию для участника плана на предпочитаемом вами языке, включая все уведомления о жалобах и апелляциях.
- Право на внесение рекомендации о политике прав и обязанностей участника плана [Molina Healthcare](#).
- Право на выбор РСР в сети плана [Molina Healthcare](#) за исключением случаев, когда РСР недоступен или не принимает новых пациентов.
- Право на своевременный доступ к услугам поставщиков сети плана.
- Право быть вовлеченным в совместный с поставщиками услуг процесс принятия решений о вашем медицинском обслуживании, включая право на отказ от лечения.
- Право подавать жалобы в устной или письменной форме в отношении организации, поставщиков, или выражать неудовлетворенность планом,

которая не связана с отказным решением относительно предоставления льгот.

- Право знать медицинскую причину решения [Molina Healthcare](#) об отказе, задержке, прекращении или изменении запроса на медицинское обслуживание.
- Право на получение услуг по координации обслуживания.
- Право подать апелляцию на решение об отказе, отсрочке или ограничении объема предоставляемых услуг или льгот.
- Право получить бесплатные услуги устного и письменного перевода на ваш язык.
- Право получить бесплатные юридические консультации в местном отделении общества правовой помощи или от других групп.
- Право составить предварительные распоряжения.
- Право запросить слушание на уровне штата в том случае, если вам было отказано в получении услуги или льготы и вы уже подали апелляцию плану [Molina Healthcare](#) и по-прежнему не удовлетворены решением или если вы не получили решение по своей апелляции по истечении 30 дней, включая информирование об обстоятельствах, в свете которых возможно ускоренное рассмотрение апелляции.
- Право завершить участие в плане (покинуть план) [Molina Healthcare](#) и перейти на другой план медицинского страхования в округе по запросу.
- Право на получение конфиденциальных услуг для несовершеннолетних.
- Право получать по запросу и бесплатно письменные информационные материалы для участников в альтернативных форматах (в том числе напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом, в виде аудиозаписи и в доступных электронных форматах) в надлежащие сроки для запрашиваемого формата в соответствии с разделом 14182 (b)(12) Закона о социальном обеспечении штата (W&I).
- Право не подвергаться ни в какой форме ограничениям или изоляции, применяемым как средство принуждения, дисциплинарная мера, средство коррекции поведения или наказание.
- Право на обсуждение фактической информации о доступных и альтернативных вариантах лечения, представленной с учетом состояния вашего здоровья и способности понять предоставляемую информацию вне зависимости от стоимости и покрытия.
- Право иметь доступ и получить копии ваших медицинских документов и попросить внести в них изменения или исправления в соответствии с п.

164.524 и п. 164.526 раздела 45 Свода федеральных нормативных актов (CFR).

- Право свободно пользоваться указанными правами, не опасаясь предвзятого отношения со стороны представителей плана [Molina Healthcare](#), поставщиков услуг или штата.
- Право на доступ к услугам планирования семьи, услугам родильных домов, не связанных с больницами, услугам медицинских центров, отвечающих федеральным требованиям, услугам медицинских центров для коренных американцев, услугам акушерок, услугам сельских медицинских клиник, услугам по лечению инфекций, передающихся половым путем, без Предварительного разрешения, как в сети плана [Molina Healthcare](#), так и за его пределами.
- Право на доступ к услугам экстренной помощи вне сети плана [Molina Healthcare](#) в соответствии с положениями федерального законодательства.
- Право на подачу апелляции на решение об отказе в предоставлении льгот в течение 60 календарных дней с даты получения Уведомления об отказном решении относительно предоставления льгот (NABD) и заявление на продолжение предоставления льгот в период рассмотрения апелляции в рамках беспристрастного слушания на уровне штата, если применимо.

---

## Ваши обязанности

У участников плана [Molina Healthcare](#) есть следующие обязанности:

- Предоставлять информацию (по возможности), необходимую организации, врачам и поставщикам медицинских услуг для оказания медицинской помощи.
- Следовать планам лечения и инструкциям по уходу, согласованным с врачом.
- Знать о своих проблемах со здоровьем и участвовать в постановке совместных целей лечения, насколько это возможно.
- Сообщать представителям плана о наличии у вас дополнительной медицинской страховки.

- Действовать так, чтобы ваше поведение не препятствовало обслуживанию других пациентов и оказанию услуг в кабинете врача, больнице и других учреждениях.
- Сообщать нам о переезде. Если вы переезжаете в пределах зоны обслуживания, нам все равно нужно об этом знать: так мы сможем обновить данные в вашем личном деле. Если вы переезжаете за пределы зоны обслуживания нашего плана, то не сможете оставаться его участником, однако мы можем сообщить, имеется ли у нас план в зоне, куда вы переезжаете.
- Сообщать нам о наличии у вас каких-либо вопросов, беспокойств, проблем или предложений.

---

## Уведомление о недопущении дискриминации

Дискриминация запрещена законом. [Molina Healthcare](#) соблюдает законы штата и федеральное законодательство в области гражданских прав. [Molina Healthcare](#) не дискриминирует, не отказывает в услугах и не относится к людям по-разному в нарушение закона по признаку пола, расы, цвета кожи, религии, происхождения, национальности, этнической принадлежности, возраста, психических нарушений, инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

[Molina Healthcare](#) предоставляет:

- Бесплатную помощь и услуги лицам с физическими ограничениями, чтобы им было легче общаться с нами, например:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков.
  - письменные материалы в других форматах (напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в виде аудиозаписи, в электронном и иных форматах);
- бесплатные языковые услуги лицам, для которых английский не является родным языком, в том числе:
  - услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - информацию на других языках.

Если вам нужны эти услуги, обращайтесь в [Molina Healthcare](#) с **понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00** по номеру **1-888-665-4621**. Если у вас имеется

нарушение слуха или речи, позвоните по номеру 1-888-665-4621 или 711, чтобы воспользоваться услугами службы коммутируемых сообщений штата California.

## Процедура подачи жалоб

Если вы считаете, что план [Molina Healthcare](#) не предоставил вам эти услуги или иным образом подверг вас дискриминации, нарушив закон, по признаку вашего пола, расы, цвета кожи, религии, происхождения, национальности, этнической принадлежности, возраста, психических нарушений, инвалидности, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу координатору по гражданским правам плана [Molina Healthcare](#). Претензию можно подать в письменном виде, лично или через интернет:

- **По телефону:** обратитесь к координатору Molina Healthcare по защите гражданских прав с **понедельника по пятницу с 7:00 до 19:00** по телефону 1-866-606-3889. Если у вас имеется нарушение слуха или речи, позвоните по номеру ТТУ/ТДД или 711, чтобы воспользоваться услугами службы коммутируемых сообщений штата California.
- **В письменной форме:** заполните бланк для подачи жалобы или напишите письмо и отправьте его на следующий адрес:  
[Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator](#)  
[200 Oceangate, Suite 100](#)  
[Long Beach, CA 90802](#)
- **Лично:** посетите офис вашего врача или [Molina Healthcare](#) и сообщите, что хотите подать жалобу.
- **В электронном виде:** посетите веб-сайт [Molina Healthcare](#) по адресу <https://molinahealthcare.Alertline.com> или отправьте жалобу по электронной почте на адрес [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com).

## Управление по гражданским правам – Департамент здравоохранения штата California

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата California по телефону, в письменном виде или в электронной форме.

- **По телефону:** позвоните по номеру 1-916-440-7370. Если у вас имеется нарушение речи или слуха, позвоните по номеру 711 (телекоммуникационная служба коммутируемых сообщений).
- **В письменной форме:** заполните бланк для подачи жалобы или отправьте письмо на следующий адрес:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

Бланки для подачи жалобы доступны по адресу  
[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **В электронном виде:** отправьте жалобу по электронной почте на адрес [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

## Управление по гражданским правам – Министерство здравоохранения и социальных служб США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности или пола, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по телефону, в письменном виде или по электронной почте:

- **По телефону:** позвоните по номеру 1-800-368-1019. Если у вас имеется нарушение речи или слуха, позвоните по номеру ТТТ: 1-800-537-7697 или 711, чтобы воспользоваться услугами службы коммутируемых сообщений штата California.
- **В письменной форме:** заполните бланк для подачи жалобы или отправьте письмо на следующий адрес:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Бланки для подачи жалоб можно найти по адресу  
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.



- **В электронном виде:** посетите портал для подачи жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

---

## Как вы можете помочь в улучшении работы плана

Мы в [Molina Healthcare](#) ценим ваше мнение. Ежеквартально [Molina Healthcare](#) организует встречи для обсуждения того, что получается хорошо и как можно улучшить работу [Molina Healthcare](#). Приглашаются все участники. Приходите на встречу!

### Консультативный комитет участников

В [Molina Healthcare](#) действует группа, называемая [Консультативным комитетом участников \(МАС\)](#). Эта группа состоит из [участников Molina Healthcare, представляющих различные направления деятельности](#). При желании вы можете присоединиться к этой группе. Группа обсуждает способы улучшения принятых в [Molina Healthcare](#) практик, и в ее обязанности входит следующее:

- [Участие в ежеквартальных встречах.](#)
- [Участие и обзор существующих программ и услуг. Внесение вклада в разработку инновационных программ, направленных на устранение преград, выявленных при доступе к медицинской помощи.](#)

Если вы хотите стать частью этой группы, звоните по номеру [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711) и попросите соединить вас с отделом по связям с общественностью. Вы также можете посетить веб-сайт [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) или [www.MyMolina.com](http://www.MyMolina.com).

---

## Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией

Заявление о политиках и процедурах плана [Molina Healthcare](#) в отношении обеспечения конфиденциальности медицинской информации имеется в наличии и предоставляется по запросу.

Участники, которые могут давать согласие на получение услуг, требующих деликатного подхода и конфиденциальности, не обязаны получать разрешение

других участников на получение услуг, требующих деликатного подхода и конфиденциальности, или подавать запрос на услуги, требующие деликатного подхода и конфиденциальности. Подробнее об услугах, требующих деликатного подхода и конфиденциальности, см. в разделе «Медицинская помощь в деликатных ситуациях» данного справочника.

Вы можете попросить [Molina Healthcare](#) направлять информацию об услугах, требующих деликатного подхода и конфиденциальности, на другой почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, указанные вами. Это называется «запросом на конфиденциальность коммуникации». Если вы отправите запрос на конфиденциальность коммуникации, план [Molina Healthcare](#) не будет предоставлять информацию об оказываемых вам услугах, требующих деликатного подхода и конфиденциальности, другим лицам без вашего письменного согласия. Если вы не указали почтовый адрес, адрес электронной почты или номер телефона, план [Molina Healthcare](#) направит запрашиваемую информацию на ваш адрес или номер телефона, которые зарегистрированы в плане.

Сотрудники [Molina Healthcare](#) выполняют ваши запросы на получение конфиденциальной информации в запрашиваемых вами форме и формате. Кроме того, мы позаботимся о том, чтобы требуемую информацию можно было с легкостью запросить в необходимой форме и нужном формате. Мы отправим информацию выбранным вами способом. Ваш запрос на конфиденциальность коммуникации действует до тех пор, пока вы не аннулируете его или не отправите новый запрос на обеспечение конфиденциальности коммуникации.

[Чтобы отправить запрос об использовании конфиденциальных средств и способов передачи информации, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников Molina по номеру 1-888-665-4621 или посетить веб-сайт Molina по адресу \[www.molinahealthcare.com/members\]\(http://www.molinahealthcare.com/members\). Ниже представлено заявление \[Molina Healthcare\]\(#\) о политике и процедурах плана в отношении защиты вашей медицинской информации \(именуемое «Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией»\):](#)

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией – Molina Healthcare of California

**В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЮТСЯ ПОРЯДОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ, А ТАКЖЕ ПРАВИЛА ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ВНИМАТЕЛЬНО ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ДАННЫМ УВЕДОМЛЕНИЕМ.**

Molina Healthcare of California (далее в тексте – «Molina Healthcare», «Molina», «мы» или «наш») предоставляет вам медицинские страховые услуги в рамках программы Medi-Cal. Molina использует и передает защищенную медицинскую информацию для предоставления вам медицинских льгот. Мы используем и предоставляем данные о своих клиентах, чтобы осуществлять лечение, платежи и медицинское обслуживание. Кроме того, мы используем и передаем вашу информацию по другим причинам, которые разрешены или предусмотрены законодательством. Мы обязуемся сохранять конфиденциальность вашей медицинской информации и следовать условиям данного Уведомления. Настоящее уведомление вступает в силу с 1 октября 2022 года.

Аббревиатура **PHI** означает «защищенная медицинская информация» («protected health information»). PHI – это медицинская информация, которая включает ваши фамилию, имя, номер участника или другие идентифицирующие вас данные и используется или предоставляется компанией Molina другим организациям и лицам.

### **В каких целях компания Molina использует или раскрывает вашу PHI?**

Мы используем или раскрываем касающуюся вас PHI для предоставления вам услуг в сфере здравоохранения. Касающаяся вас информация PHI используется и предоставляется для осуществления лечения, платежей и деятельности, связанной с медицинским обслуживанием.

### **Для осуществления лечения**

Компания Molina может использовать или предоставлять вашу PHI, чтобы обеспечивать или организовывать ваш медицинский уход. Лечение включает в себя направления, которые выписывают ваши врачи или другие поставщики медицинских услуг. Например, мы можем предоставить информацию о состоянии вашего здоровья врачу-специалисту. Это помогает врачу-специалисту обсуждать ваше лечение с вашим основным лечащим врачом.

### **Для оплаты вашего медицинского обслуживания**

Компания Molina может использовать и предоставлять PHI для принятия решений об оплате услуг. Сюда относятся решения по страховым искам, выдача разрешений на осуществление лечения, а также решения о наличии медицинской необходимости. На счете могут указываться ваши имя и фамилия, ваше заболевание, предоставленное вам лечение, а также использованные расходные медицинские материалы. Например, мы можем сообщить врачу или организации о том, что вы пользуетесь предоставляемыми нами страховыми услугами. Мы также сообщим врачу или организации сумму счета, которую мы сможем оплатить.

### **Для управления медицинским обслуживанием**

Компания Molina может использовать или предоставлять вашу PHI для реализации нашего плана медицинского страхования. Например, мы можем использовать информацию, изложенную в вашем страховом иске, чтобы сообщить вам о медицинской программе, которая может оказать вам помощь. Мы также можем использовать или предоставлять вашу PHI для решения вопросов, затрагивающих интересы наших участников. Кроме того, касающаяся вас информация PHI может использоваться для проверки правильности выплат по страховым требованиям.

**Деятельность в сфере медицинского обслуживания связана со многими повседневными деловыми потребностями. Она включает среди прочего следующее:**

- Повышение качества обслуживания;
- Меры в рамках медицинских программ для помощи участникам, страдающим определенными заболеваниями (например, астмой);
- Проведение или организация медицинских проверок;
- Юридические услуги, включая программы по выявлению и судебному преследованию случаев мошенничества и злоупотреблений;
- Деятельность, помогающая нам выполнять требования закона;
- Удовлетворение потребностей участников, включая удовлетворение жалоб и претензий.

Мы будем предоставлять вашу PHI другим компаниям («деловым партнерам»), которые оказывают услуги в рамках нашего плана медицинского страхования. Мы также можем использовать вашу PHI, чтобы напоминать вам о назначенных посещениях врачей. Мы можем использовать PHI, чтобы предоставлять вам

информацию о других методах лечения или других медицинских льготах и услугах.

### **В каких случаях компания Molina может использовать и предоставлять касающуюся вас информацию PHI, не получая от вас письменного разрешения (согласия)?**

Согласно закону компания Molina может и должна использовать и предоставлять вашу PHI в некоторых других целях, включая следующие:

#### **В соответствии с требованиями закона**

Мы будем использовать или предоставлять вашу закрытую медицинскую информацию в соответствии с требованиями законодательства. Мы будем предоставлять вашу PHI по требованию руководителя Департамента здравоохранения и социального обеспечения (HHS). Это может произойти при рассмотрении дела в суде, для другой юридической экспертизы или в целях обеспечения правопорядка.

#### **Для целей общественного здравоохранения**

Касающаяся вас информация PHI может быть использована или предоставлена для мероприятий по охране общественного здоровья. Сюда относится содействие государственным организациям здравоохранения для профилактики и контроля заболеваний.

#### **В целях надзора за медицинским обслуживанием**

Ваша PHI может использоваться государственными организациями либо предоставляться этим организациям. Мы можем использовать вашу PHI, чтобы проверить качество услуг, предоставляемых вашим планом медицинского страхования.

#### **Для целей судебного или административного производства**

Ваша PHI может быть предоставлена суду, следователю или адвокату, если это касается деятельности Medi-Cal. Это может быть связано с мошенничеством или действиями по изъятию денег у других лиц при предоставлении вам страховых медицинских услуг по программе Medi-Cal.

**В каких случаях компания Molina обязана получить ваше письменное разрешение (согласие) на использование касающейся вас PHI и предоставление доступа к ней?**

Компании Molina необходимо ваше письменное разрешение для использования или предоставления PHI в целях, не указанных в настоящем уведомлении. Компании Molina требуется ваше разрешение перед раскрытием вашей PHI в следующих целях: (1) в большинстве случаев использования и раскрытия психотерапевтических записей; (2) в случаях использования и раскрытия в маркетинговых целях и (3) в случаях использования и раскрытия, которые предусматривают продажу PHI. Вы можете отменить данное вами письменное разрешение. Отмена вашего разрешения не будет распространяться на действия, осуществленные нами ранее на основании предоставленного вами ранее разрешения.

**Какими правами вы обладаете в отношении медицинской информации?**

**Вы имеете право:**

▪ **Ходатайствовать об ограничении использования или раскрытия PHI (предоставление вашей PHI)**

Вы можете попросить нас не предоставлять PHI для осуществления лечения, платежей или медицинского обслуживания.

Вы можете попросить компанию не предоставлять вашу PHI вашим родственникам, друзьям либо иным указанным вами лицам, которые участвуют в вашем лечении. Однако мы имеем право отказать в удовлетворении вашей просьбы. Вы должны будете представить свой запрос в письменной форме. Вы можете воспользоваться бланком компании Molina для подачи запроса.

▪ **Ходатайствовать об использовании средств и способов связи, обеспечивающих конфиденциальность при обмене PHI.**

Вы можете попросить компанию Molina предоставлять вам вашу PHI, используя определенные способы передачи информации или в определенном месте, чтобы обеспечить конфиденциальность PHI. Мы будем выполнять обоснованные запросы об использовании конфиденциальных средств и способов передачи информации, чтобы предоставлять PHI в определенной форме или формате, если это можно легко осуществить в запрошенной форме и формате или в других местах. Запрос должен быть подан в письменной форме или по электронной почте.

▪ **Знакомиться со своей PHI и копировать ее**

Вы имеете право знакомиться с хранящейся у нас PHI и копировать ее. К такой информации могут относиться документы, использованные при принятии решений об оплате услуг, удовлетворении исков и принятии других решений, касающихся вас как участника плана компании Molina. Вы должны будете представить свой запрос в письменной форме. Вы можете воспользоваться бланком компании Molina для подачи запроса. Мы можем взимать с вас разумную плату за изготовление копий и отправку документов по почте. В определенных случаях мы можем отказать в удовлетворении запроса. *Важное примечание: мы не храним полные копии ваших медицинских документов. Для ознакомления, получения копии или внесения изменений в ваши медицинские документы, пожалуйста, обращайтесь к своему врачу или в свою клинику.*

▪ **Вносить изменения в свою информацию PHI**

Вы можете обратиться к нам с просьбой внести исправления в вашу PHI. Это возможно только в отношении хранящихся у нас документов, которые касаются вас как участника плана. Вы должны будете представить свой запрос в письменной форме. Вы можете воспользоваться бланком компании Molina для подачи запроса. В случае отказа в удовлетворении вашего запроса вы можете направить нам письмо, уведомляющее о вашем несогласии с нашим решением.

▪ **Получать отчеты о случаях раскрытия PHI (предоставления вашей PHI другим лицам и организациям)**

Вы можете обратиться к нам с просьбой предоставить вам список определенных лиц и организаций, которым была предоставлена ваша PHI в течение шести лет, предшествующих дате подачи запроса. В список не будут включены следующие случаи предоставления информации PHI:

- для лечения, обеспечения оплаты или медицинского обслуживания;
- если PHI была предоставлена вам самим;
- если информация была предоставлена с вашего разрешения;
- в случае использования или предоставления информации в соответствии с иным разрешением или требованием закона;
- раскрытие PHI в интересах национальной безопасности или в разведывательных целях; или
- если информация является частью ограниченного набора данных в соответствии с применимым законодательством.

Мы взимаем обоснованную плату за обработку каждого запроса о предоставлении такого списка, если список был затребован более одного раза в течение 12-месячного периода. Вы должны будете представить свой запрос в письменной форме. Вы можете воспользоваться бланком компании Molina для подачи запроса.

Вы можете направить нам любой из перечисленных выше запросов, а также получить копию этого уведомления. Пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **1-888-665-4621**.

### **Как подать жалобу?**

Если вы считаете, что мы не обеспечили защиту вашей конфиденциальной информации, и хотите выразить свою претензию по этому поводу, вы можете подать жалобу (или претензию), позвонив или написав по адресу:

Molina Healthcare of California  
Manager of Member Services  
200 Oceangate - Suite 100  
Long Beach, CA 90802  
Телефон: 1-888-665-4621

ЛИБО вы можете позвонить, написать или обратиться в указанные ниже организации:

Privacy Officer  
c/o Office of Legal Services  
Privacy Officer and Senior Staff Counsel  
California Department of Health Care Services  
1501 Capitol Avenue  
P.O. Box 997413, MS 0010  
Sacramento, CA. 95899-7413  
(916) 440-7700  
Эл. почта: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

Или



Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);  
(202) 619-3818 (ФАКС)

### **Каковы обязанности компании Molina?**

#### **Компания Molina обязана:**

- Соблюдать конфиденциальность вашей PHI.
- Предоставлять вам в письменном виде информацию, подобную данному уведомлению, о наших обязанностях и процедурах по защите вашей PHI.
- Предоставлять вам уведомление в случае любой утечки вашей незащищенной PHI.
- Не использовать и не раскрывать вашу генетическую информацию в целях продажи страховых покрытий
- Соблюдать условия настоящего уведомления.

#### **В настоящее уведомление могут вноситься изменения.**

**Компания Molina сохраняет за собой право в любое время изменять процедуры по защите информации и условия настоящего уведомления. Если мы внесем соответствующие изменения, то новые условия и правила далее будут распространяться на всю информацию PHI, которая хранится в нашей компании. Если мы внесем какие-либо изменения, Molina разместит уведомление с внесенными изменениями на нашем веб-сайте и отправит уведомление с внесенными изменениями или информацию о существенных изменениях и о том, как получить уведомление с внесенными изменениями, в нашей следующей ежегодной рассылке для участников планов страхования, предоставляемых компанией Molina.**

#### **Контактная информация**

Если у вас возникли какие-либо вопросы, пожалуйста, обратитесь по адресу:  
Molina Healthcare of California  
Attention: Manager of Member Services  
200 Oceangate - Suite 100  
Long Beach, CA 90802  
Телефон: 1-888-665-4621

---

## Уведомление о применимых законах

К данному Справочнику участника применимы многие законы. Эти законы, даже если они не включены в текст данного Справочника участника и не объяснены в нем, могут влиять на ваши права и обязанности. Основными законами, применимыми к данному Справочнику участника, являются законы штата и федеральные законы о программе Medi-Cal. Также могут применяться другие федеральные законы и законы штата.

---

## Уведомление о роли Medi-Cal как плательщика последней инстанции, о другом медицинском страховании и компенсации при нарушении законных прав

Программа Medi-Cal соблюдает законы и нормативные акты, принятые штатом и федеральным правительством, касающиеся правовой ответственности третьих сторон за медицинские услуги, оказываемые ее участникам. План [Molina Healthcare](#) предпримет все надлежащие меры, чтобы убедиться в том, что программа Medi-Cal является плательщиком последней инстанции.

У участников Medi-Cal может быть другое страховое покрытие (ОНС), также именуемое частной медицинской страховкой, которое предоставляется сторонними организациями. В качестве условия для получения права на участие в программе Medi-Cal вы должны подать заявку или сохранить любое доступное ОНС, когда такое страховое покрытие предоставляется вам бесплатно.

Федеральное законодательство и законодательство штата требует от участников Medi-Cal сообщать о существующем ОНС и каких-либо изменениях в нем. Если вы не сообщите о ОНС своевременно, вам, возможно, придется возместить DHCS любые ошибочно выплаченные льготы. Сообщите о вашем ОНС через Интернет по ссылке <http://dhcs.ca.gov/ОНС>.

Если у вас нет доступа в Интернет, вы можете сообщить о вашем ОНС в [Molina Healthcare](#). Или позвоните по номеру 1-800-541-5555 (TTY: 1-800-430-7077 или 711) в штате California или по номеру 1-916-636-1980 (за пределами штата California).

Департамент здравоохранения штата California (DHCS) имеет право и обязан требовать оплаты услуг, покрываемых программой Medi-Cal, другой стороной, если программа Medi-Cal не является плательщиком первой инстанции. Например, в случае травмы в результате ДТП или на работе ответственность за оплату или возмещение расходов представителям программы Medi-Cal будет нести в первую очередь автостраховщик (в случае ДТП) или программа компенсаций работникам за травмы на рабочем месте.

Если вы получили травму по вине другой стороны, то вы или ваш законный представитель должны уведомить DHCS в течение 30 дней с момента подачи иска или заявления. Отправьте документы через интернет:

- В программу Personal Injury Program по адресу <https://dhcs.ca.gov/PI>
- В программу Workers' Compensation Recovery Program по адресу <https://dhcs.ca.gov/WC>

Чтобы получить дополнительную информацию, посетите веб-сайт <https://dhcs.ca.gov/tplrd> или позвоните по номеру 1-916-445-9891.

---

## Уведомление о возмещении за счет наследственного имущества

Программа Medi-Cal должна обращаться за компенсацией в связи с утвержденным наследством некоторых умерших участников по льготам Medi-Cal, которые были получены, когда им исполнилось 55 лет, или впоследствии. Компенсация включает оплату по схеме «плата за услугу» (FFS) и страховые взносы/подушевую оплату за управляемый уход при оказании услуг в учреждениях сестринского ухода, на дому и по месту жительства, а также сопутствующих больничных услуг и услуг по предоставлению рецептурных лекарственных препаратов, оказанных участнику во время его пребывания в учреждении сестринского ухода или на дому и по месту жительства. Размер возмещения не может превышать стоимость завещанного имущества участника.

Чтобы узнать больше, посетите веб-сайт DHCS, посвященный вопросу возмещения за счет наследственного имущества, по адресу <https://dhcs.ca.gov/er> или позвоните по номеру 1-916-650-0590.

---

## Уведомление о действии

**Molina Healthcare** будет направлять вам письмо с уведомлением о действии (NOA) каждый раз при принятии представителями **Molina Healthcare** решения об отказе, отсрочке, прекращении или изменениях в порядке предоставления медицинских услуг. Если вы не согласны с решением **Molina Healthcare**, вы всегда можете подать апелляцию представителям **Molina Healthcare**. Ознакомьтесь с разделом «Апелляции» выше, чтобы узнать, как правильно подать апелляцию. Когда **Molina Healthcare** направит вам NOA, вас также проинформируют обо всех ваших правах, в случае если вы не согласны с решением, которое мы приняли.

### *Содержание уведомлений*

Если **Molina Healthcare** объясняет отказы, задержки, прекращения или изменения полностью или частично медицинской необходимостью, ваше NOA должно содержать следующее:

- Заявление о действиях, которые намерена предпринять компания **Molina Healthcare**.
- Четкое и краткое объяснение причин решения **Molina Healthcare**.
- Информацию о том, как компания **Molina Healthcare** пришла к решению, включая правила, которыми руководствовалась компания **Molina Healthcare**.
- Медицинские основания для принятия решения. Представители **Molina Healthcare** должны четко указать, что именно в состоянии участника не соответствует правилам или рекомендациям.

### *Переводы*

Представители **Molina Healthcare** должны полностью перевести и предоставить письменную информацию участнику на предпочтительных для него языках, включая все уведомления о жалобах и апелляциях.

Полностью переведенное уведомление должно содержать объяснение медицинской причины принятого представителями **Molina Healthcare** решения об отказе, задержке, изменении, сокращении, приостановке или прекращении медицинского обслуживания.

Если предпочитаемый вами язык недоступен, компания [Molina Healthcare](#) обязана предложить услуги устного перевода на предпочитаемый вами язык, чтобы вы могли понять полученную информацию.

# 8. Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

---

## Важные номера телефонов

- Отдел обслуживания участников компании [Molina Healthcare](#): [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD или 711)
- Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY: 1-800-977-2273), затем наберите 5 или 711
- Информация о соответствии критериям: [1-800-357-0172](tel:1-800-357-0172)
- Круглосуточная консультационная медсестринская служба: [1-888-275-8750](tel:1-888-275-8750)
- Para Enfermera En Español: [1-866-648-3537](tel:1-866-648-3537)
- Уведомление о госпитализации: [1-866-553-9263](tel:1-866-553-9263) (факс)

---

## Термины, которые необходимо знать

**Активная фаза родов:** период времени, когда женщина находится на одной из трех стадий родов и либо не может быть безопасно и своевременно транспортирована в другую больницу до рождения ребенка, либо транспортировка может нанести вред здоровью и безопасности женщины или неродившегося ребенка.

**Острое состояние:** внезапное медицинское состояние, которое требует незамедлительного оказания медицинской помощи.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Коренной американец:** лицо, которое соответствует определению термина «Индеец» в соответствии с разделом 438.14 федерального закона 42 CFR, в котором человек признается «индейцем», если отвечает каким-либо из следующих критериев:

- является членом признанного на федеральном уровне индийского племени;
- проживает в городском центре и соответствует одному или нескольким из следующих критериев:
  - является членом племени, рода или другой организованной группы индейцев, включая племена, роды или группы, истребленные с 1940 года, и племена, роды или группы, признанные сейчас или в будущем штатом, в котором они проживают, или является потомком первой или второй степени любого такого члена; или
  - является эскимосом или алеутом или представителем другого коренного народа Аляски; или
  - признан индейцем Министерством внутренних дел в любых целях; или
  - признан индейцем согласно правилам, изданным Министерством внутренних дел; или
- признан индейцем Министерством внутренних дел в любых целях; или
- признан индейцем Министерством здравоохранения и социального обеспечения в целях получения медицинских услуг для коренных американцев, включая коренных американцев штата California, эскимосов, алеутов или представителей других коренных народов Аляски.

**Апелляция:** запрос в [Molina Healthcare](#) о пересмотре и изменении принятого решения о покрытии запрашиваемой услуги.

**Льготы:** медицинское обслуживание и лекарства, покрываемые данным планом медицинского страхования.

**California Children's Services (CCS):** программа Medi-Cal, предоставляющая медицинскую помощь детям в возрасте до 21 года, у которых имеются определенные заболевания и состояния или хронические проблемы со здоровьем.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Специалист по ведению пациентов:** дипломированная медицинская сестра или социальный работник, которые помогают вам осознать ваши основные медицинские проблемы и организовать оказание медицинских услуг. [Координатором обслуживания может быть дипломированная практикующая медицинская сестра \(LVN\) и другие лицензированные специалисты.](#)

**Сертифицированная медсестра-акушерка (CNM):** лицо, имеющее лицензию дипломированной медсестры и сертификат медсестры-акушерки, выданный советом дипломированных медсестер штата California (California Board of Registered Nursing). Сертифицированной медсестре-акушерке разрешается оказывать услуги по родовспоможению в случае родов без патологий.

**Мануальный терапевт:** поставщик медицинских услуг, который занимается лечением позвоночника при помощи мануальных процедур.

**Хроническое заболевание:** болезнь или другая медицинская проблема, которая не может быть полностью излечена, постепенно усугубляется или требует лечения, чтобы предотвратить ухудшение состояния.

**Клиника:** медицинское учреждение, которое участник плана может выбирать в качестве поставщика первичных медицинских услуг (PCP). Это может быть медицинский центр, отвечающий федеральным требованиям (FQHC), местная клиника, сельское медицинское учреждение (RHC), поставщик медицинских услуг для коренных американцев (IHCP) или любое медицинское учреждение, оказывающее первичную медицинскую помощь.

**Услуги для взрослых по месту жительства (CBAS):** амбулаторные услуги на базе учреждения, которые предполагают квалифицированный сестринский уход, социальные услуги, терапию, индивидуальный уход, обучение и поддержку семьи или лица, осуществляющего уход за больным, обеспечение питания, транспортировку и другие услуги, предоставляемые участникам, которые отвечают определенным требованиям.

**Жалоба:** устное или письменное выражение участником плана недовольства по поводу услуги, покрываемой Medi-Cal, [Molina Healthcare](#), окружным планом психологической и психиатрической помощи или поставщиком услуг Medi-Cal. Жалобу также называют претензией.

**Непрерывность медицинского обслуживания:** продолжение получения участником плана услуг Medi-Cal от своего нынешнего поставщика, не входящего



## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

в сеть, в течение периода продолжительностью до 12 месяцев, если поставщик и план [Molina Healthcare](#) дадут согласие на это.

**Список предусмотренных договором препаратов (CDL):** список препаратов, утвержденных программой Medi-Cal Rx. Ваш поставщик может назначать необходимые вам покрываемые лекарства из этого списка.

**Координация льгот (COB):** процесс определения того, какое страховое покрытие (Medi-Cal, Medicare, частная страховая организация и т. п.) будет обеспечивать предоставление и оплату медицинского обслуживания участников, имеющих несколько медицинских страховок, в первую очередь.

**Дополнительная плата (доплата):** платеж, который вносится участником (обычно при получении услуг) в дополнение к платежу, вносимому страховщиком.

**Страховое покрытие (покрываемые услуги):** услуги Medi-Cal, за оплату которых [Molina Healthcare](#) несет ответственность. Покрываемые услуги предоставляются в соответствии с условиями, ограничениями и исключениями, предусмотренными договором с программой Medi-Cal, и перечислены в данном Подтверждении страхового покрытия (EOC) и любых дополнениях к нему.

**DHCS:** Департамент здравоохранения штата California. Это ведомство штата, которое контролирует реализацию программы Medi-Cal.

**Выход из плана:** прекращение пользования льготами, предоставляемыми данным планом медицинского страхования, так как вы больше не отвечаете критериям для участия или перешли в другой план. Вам необходимо заполнить и подписать бланк заявления для подтверждения того, что вы больше не хотите участвовать в данном плане медицинского страхования, или позвонить в организацию НСО и подать заявление о прекращении участия в плане по телефону.

**DMHC:** Департамент управляемого медицинского обслуживания штата California. Это ведомство штата, которое осуществляет контроль за деятельностью планов управляемого медицинского обслуживания.

**Медицинское оборудование длительного пользования (DME):** оборудование, необходимое по медицинским показаниям и заказываемое врачом или другим поставщиком медицинских услуг. Решение о покупке или аренде медицинского оборудования длительного пользования принимает [Molina Healthcare](#). Стоимость аренды не должна превышать стоимость приобретения.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Заблаговременное и периодическое обследование, диагностика и лечение (EPSDT):** услуги EPSDT предоставляются участникам программы Medi-Cal в возрасте до 21 года, чтобы помочь им сохранить здоровье. Участники должны проходить медицинские осмотры и обследования, рекомендуемые для лиц их возраста, чтобы выявлять и лечить проблемы со здоровьем на ранней стадии, а также терапию для лечения или облегчения заболеваний/состояний, которые могут быть обнаружены в ходе осмотров.

**Экстренное медицинское состояние:** медицинское или психическое состояние с такими выраженными симптомами (например, активная фаза родов или острая боль), что любой здравомыслящий неспециалист, обладающий средними познаниями в области здравоохранения и медицины, может обоснованно предположить, что неоказание немедленной медицинской помощи может привести к следующим последствиям:

- создать серьезную угрозу здоровью человека или еще не родившегося ребенка;
- вызвать нарушение какой-либо функции организма;
- вызвать дисфункцию части тела или органа.

**Экстренная медицинская помощь:** осмотр, проводимый врачом (или персоналом под руководством врача, если это разрешено законом), чтобы определить необходимость оказания экстренной медицинской помощи; медицинские услуги, необходимые для стабилизации клинического состояния пациента с учетом возможностей отделения.

**Экстренная медицинская транспортировка:** транспортировка на машине скорой или экстренной помощи в отделение экстренной помощи для оказания экстренной медицинской помощи.

**Зарегистрированный участник:** лицо, зарегистрированное в плане медицинского страхования и получающее услуги в рамках плана.

**Постоянный пациент:** пациент, у которого есть сложившиеся отношения с поставщиком услуг и который обращался к этому поставщику в течение определенного периода времени, установленного планом медицинского страхования.

**Исключенные услуги:** услуги, которые не покрываются программой California Medi-Cal.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Экспериментальное лечение:** лекарственные препараты, оборудование, процедуры или услуги, которые находятся на стадии тестирования в лабораторных условиях или на животных перед испытаниями на людях. Экспериментальные услуги не проходят клиническое исследование.

**Услуги планирования семьи:** услуги, направленные на предотвращение или отсрочку наступления беременности.

**Медицинский центр, отвечающий федеральным требованиям (FQHC):** медицинское учреждение, действующее в регионе, где наблюдается дефицит поставщиков медицинских услуг. В нем вы можете получить услуги первичной медицинской помощи и профилактическое обслуживание.

**Программа Medi-Cal с обслуживанием по схеме «плата за услугу» (FFS):** иногда план Medi-Cal не покрывает какую-либо услугу, но вы можете получить ее по программе Medi-Cal FFS. Примером являются услуги, предоставляемые аптеками через Medi-Cal Rx.

**Последующее наблюдение:** регулярные осмотры врачом для проверки состояния пациента после госпитализации или во время курса лечения.

**Мошенничество:** намеренное действие, представляющее собой обман или введение в заблуждение, целью которого является неправомерное получение выгоды лицом, совершившим мошенничество, или иным лицом.

**Независимые родильные центры (FBC):** медицинские учреждения, где проходят плановые роды у беременных женщин не по месту их жительства, которые лицензированы или иным образом согласованы штатом для оказания дородовой помощи, услуг по родовспоможению и послеродовому уходу, а также прочих амбулаторных услуг, которые включены в покрытие в рамках плана. Эти учреждения не являются больницами.

**Претензия:** устное или письменное выражение участником неудовлетворенности планом [Molina Healthcare](#), поставщиком медицинских услуг, качеством обслуживания или качеством оказанных услуг. Жалоба, поданная в [Molina Healthcare](#) на поставщика услуг, входящего в сеть, является примером претензии.

**Абилитационные услуги и средства:** медицинские услуги, которые помогают поддерживать, приобрести или улучшить навыки и функции, необходимые в повседневной жизни.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Health Care Options (HCO):** программа, которая может помочь вам зарегистрироваться в плане медицинского страхования или выйти из него.

**Поставщики медицинских услуг:** врачи общей практики и врачи-специалисты (например, хирурги, онкологи (врачи, которые лечат рак) или специалисты, лечащие заболевания определенных органов), которые сотрудничают с планом [Molina Healthcare](#) или входят в сеть плана [Molina Healthcare](#). Сетевые поставщики услуг [Molina Healthcare](#) должны иметь лицензию на осуществление практики в штате California и предоставлять вам услуги, покрываемые [Molina Healthcare](#).

В большинстве случаев для посещения врача-специалиста требуется направление от PCP. До обращения пациента к врачу-специалисту PCP должен получить предварительное одобрение от плана [Molina Healthcare](#).

Для некоторых видов услуг направление от PCP **не** требуется. К ним относятся услуги по планированию семьи, экстренная медицинская помощь, услуги акушеров/гинекологов и услуги, требующие деликатности и конфиденциальности.

**Медицинская страховка:** план медицинского страхования, который оплачивает медицинское обслуживание и хирургические процедуры, возмещая застрахованному расходы, понесенные в связи с болезнью или травмой, или оплачивая услуги поставщиков напрямую.

**Медицинский уход на дому:** квалифицированный сестринский уход и другие услуги, оказываемые на дому.

**Поставщики услуг медицинского ухода на дому:** поставщики, предоставляющие квалифицированный сестринский уход и другие услуги на дому.

**Хоспис:** уход, направленный на уменьшение физических, эмоциональных, социальных и духовных страданий участника с болезнями в терминальной стадии. Для получения услуг хосписа ожидаемая продолжительность жизни участника должна составлять шесть месяцев или меньше.

**Больница:** учреждение, в котором можно получить амбулаторное и стационарное медицинское обслуживание, оказываемое врачами и медсестрами.

**Амбулаторные услуги больниц:** медицинские услуги и хирургические процедуры, проводимые в больнице без госпитализации.

**Госпитализация:** помещение в больницу на лечение в качестве стационарного пациента.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

### **Поставщики медицинских услуг для коренных американцев (ИНСР):**

программа здравоохранения, осуществляемая под руководством Управления медицинского обслуживания коренных американцев (IHS) или в рамках программ медицинских услуг, реализуемых на уровне индейского племени, племенной организации или городской индейской организации (UIO) согласно определению этих терминов, приведенному в разделе 4 Закона об улучшении медицинского обслуживания индейцев (раздел 1603 титула 25 Свода законов США).

**Стационарные услуги:** медицинское обслуживание, для получения которого необходимо оставаться на ночь в больнице или другом медицинском учреждении.

**Учреждения или интернат для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах:** услуги, оказываемые в учреждении долгосрочного ухода или на дому с круглосуточным проживанием. К учреждениям промежуточного ухода или интернатам относятся: учреждения для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах, и лиц с нарушениями развития (ICF/DD); учреждения для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах, и лиц с нарушениями развития, оказывающие услуги по реабилитации (ICF/DD-H); учреждения для лиц, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах, и лиц с нарушениями развития, оказывающие услуги сестринского ухода (ICF/DD-N).

**Исследовательское лечение:** лечебный препарат, биологический продукт или устройство, успешно прошедшее первую фазу клинического исследования, одобренного FDA, но не одобренное FDA для общего использования и продолжающее исследоваться в рамках одобренного FDA клинического исследования.

**Долгосрочный уход:** лечение, продолжающееся более месяца со дня поступления в медицинское учреждение плюс еще один месяц.

**План управляемого медицинского обслуживания:** план Medi-Cal, который сотрудничает только с определенными врачами, специалистами, клиниками, аптеками и больницами для оказания услуг получателям льгот Medi-Cal, участвующим в этом плане. [Molina Healthcare](#) – это план управляемого медицинского обслуживания.

**Medi-Cal Rx:** услуга по предоставлению льгот на получение аптечных товаров FFS Medi-Cal, известная под названием «Medi-Cal Rx», в рамках которой предоставляются льготы на получение аптечных товаров и услуг, включая отпускаемые по рецепту лекарства и некоторые медицинские принадлежности, всем участникам программы Medi-Cal.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Модель Medical Home:** модель оказания медицинской помощи, способствующая повышению качества медицинских услуг, более активному участию пациентов в уходе за собой, а также снижению расходов с течением времени.

**Необходимость по медицинским показаниям (или медицинская необходимость):** услуги, необходимые по медицинским показаниям, – это важные и обоснованно необходимые услуги по защите жизни. Они необходимы для того, чтобы предотвратить серьезное заболевание или инвалидность. Кроме того, такие услуги могут быть направлены на уменьшение сильной боли при заболевании или травме. Для участников в возрасте до 21 года программа Medi-Cal покрывает медицинское обслуживание, необходимое по медицинским показаниям для лечения или оказания помощи в лечении физического или психического заболевания или состояния, включая расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, как указано в разделе 1396d(r) титула 42 Кодекса США.

**Медицинские транспортные услуги:** предоставление транспортных услуг в случаях, когда вы не можете добраться на прием у врача на машине, автобусе, поезде или такси для получения покрываемых медицинских услуг или вам нужно забрать рецепты, выписанные вашим врачом. План [Molina Healthcare](#) оплачивает самый недорогой способ транспортировки на медицинском транспорте, доступный в тот момент, когда вам потребовалась соответствующая услуга.

**Medicare:** федеральная программа медицинского страхования для людей в возрасте от 65 лет, некоторых людей более молодого возраста с ограниченными возможностями, а также лиц с терминальной стадией почечной недостаточности (полный отказ почек, который требует диализа или пересадки, иногда именуется ESRD).

**Участник:** любой правомочный участник Medi-Cal, зарегистрированный в плане [Molina Healthcare](#) и имеющий право на получение покрываемых услуг.

**Поставщик услуг по охране психического здоровья:** лицензированный специалист, который оказывает услуги в области охраны психического и поведенческого здоровья.

**Акушерские услуги:** услуги дородового, родового и послеродового ухода, в том числе услуги планирования семьи и уход за новорожденным сразу после рождения, предоставляемые сертифицированными медсестрами-акушерками (CNM) и лицензированными акушерками (LM).

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Сеть:** врачи, поликлиники, больницы и другие поставщики медицинских услуг, заключившие с планом [Molina Healthcare](#) договор об оказании медицинской помощи.

**Поставщик медицинских услуг, входящий в сеть плана:** см. «Поставщик, входящий в сеть плана».

**Непокрываемая услуга:** услуга, которую [Molina Healthcare](#) не оплачивает.

**Транспортировка на немедицинском транспорте:** транспортировка на прием к врачу и обратно для получения услуги, покрываемой программой Medi-Cal и предписанной вашим врачом, а также транспортировка за рецептами и медицинскими принадлежностями.

**Поставщик, не входящий в сеть плана:** поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана [Molina Healthcare](#).

**Другое страховое покрытие (ОНС):** другое страховое покрытие (ОНС) означает медицинскую страховку, предлагаемую частными страховыми компаниями, и оплату медицинских услуг другими программами, кроме Medi-Cal. Например, это может быть страховка, покрывающая медицинское обслуживание, стоматологическую помощь, услуги по охране зрения или лекарства или дополнительное страховое покрытие по программе Medicare (Части C и D).

**Ортопедическое изделие:** устройство, используемое в качестве опоры или шины, которое прикрепляется поверх тела для поддержки или коррекции части тела, пострадавшей в результате травмы или заболевания, и является необходимым по медицинским показаниям для выздоровления участника.

**Услуги, получаемые за пределами зоны обслуживания:** услуги, которые участник получает, находясь за пределами зоны обслуживания плана.

**Поставщик, не входящий в сеть:** поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана [Molina Healthcare](#).

**Амбулаторные услуги:** медицинские услуги, для получения которых не нужно оставаться на ночь в больнице или другом медицинском учреждении.

**Амбулаторные услуги по охране психического здоровья:** амбулаторные услуги для участников с психическими расстройствами легкой и средней степени тяжести, в том числе:

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

- индивидуальное или групповое тестирование и лечение психических расстройств (психотерапия);
- психологическое тестирование для оценки психического здоровья (при наличии клинических показаний);
- амбулаторные услуги с целью контроля медикаментозного лечения;
- психиатрические консультации;
- амбулаторные анализы, принадлежности и сопутствующие материалы.

**Паллиативная помощь:** уход, призванный облегчить физические, эмоциональные, социальные и нравственные страдания участникам плана, страдающим неизлечимыми заболеваниями. Для получения паллиативной помощи ожидаемая продолжительность жизни не обязательно должна составлять 6 или менее месяцев.

**Больница, входящая в сеть плана:** лицензированная больница, заключившая договор с планом [Molina Healthcare](#) о предоставлении услуг участникам плана во время их лечения. Покрываемые услуги, оказываемые участникам сетевыми больницами, ограничены политикой [Molina Healthcare](#) в области проверки применения и обеспечения качества услуг, а также положениями договора, заключенного между [Molina Healthcare](#) и больницей.

**Поставщик (или врач), входящий в сеть плана:** врач, больница или другой лицензированный медицинский работник или лицензированное медицинское учреждение, включая учреждения восстановительного лечения, заключившие договор с [Molina Healthcare](#) о предоставлении покрываемых услуг участникам плана.

**Услуги врачей:** услуги, предоставляемые лицом, которое имеет лицензию штата на осуществление деятельности в области медицины или остеопатии (за исключением услуг, которые оказываются врачами в больнице и включаются в счет, выставяемый больницей).

**План:** см. «План управляемого медицинского обслуживания».

**Услуги после стабилизации состояния:** покрываемые услуги, оказываемые в связи с ситуацией, потребовавшей экстренной медицинской помощи, которые предоставляются после того, как состояние участника стабилизируется, для поддержания стабильности состояния. Медицинские услуги после стабилизации состояния участника покрываются планом и оплачиваются. Больницам, не входящим в сеть плана, может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение).



## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Предварительное одобрение (предварительное разрешение):** процесс запроса вами или вашим поставщиком разрешения от [Molina Healthcare](#) на получение определенных услуг для обеспечения их покрытия планом [Molina Healthcare](#). Направление не является разрешением. Предварительное одобрение равноценно предварительному разрешению.

**Покрытие рецептурных препаратов:** страховое покрытие лекарств, назначенных вашим поставщиком медицинских услуг.

**Рецептурные препараты:** препараты, для получения которых по закону требуется назначение лицензированного поставщика медицинских услуг (в отличие от безрецептурных (ОТС) лекарственных средств, которые не требуют рецепта).

**Первичная медицинская помощь:** см. «Плановое медицинское обслуживание».

**Поставщик первичных медицинских услуг (PCP):** лицензированный поставщик медицинских услуг, к которому вы обращаетесь за большинством медицинских услуг. Ваш PCP помогает вам получить доступ к необходимой медицинской помощи.

Вашим PCP может быть:

- врач общей практики;
- терапевт;
- педиатр;
- семейный врач;
- акушер/гинеколог;
- поставщик медицинских услуг для коренных американцев (IHCP);
- медицинский центр, отвечающий федеральным требованиям (FQHC);
- сельское медицинское учреждение (RHC);
- практикующая медсестра;
- помощник врача;
- клиника.

**Предварительное разрешение (предварительное одобрение):** процесс запроса вами или вашим поставщиком разрешения от [Molina Healthcare](#) на получение определенных услуг для обеспечения их покрытия планом [Molina Healthcare](#). Направление не является разрешением. Предварительное разрешение равноценно предварительному одобрению.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Протез:** искусственное устройство, прикрепленное к телу для замены отсутствующей части тела.

**Справочник поставщиков услуг:** список поставщиков медицинских услуг в сети плана [Molina Healthcare](#).

**Острое психическое состояние:** психическое расстройство, симптомы которого являются настолько серьезными или тяжелыми, что имеется непосредственная опасность для вас самих или для других лиц, или вы не в состоянии обеспечить или использовать пищу, кров или одежду из-за психического расстройства.

**Мероприятия в области общественного здравоохранения:** медицинские услуги, предназначенные для населения в целом. К ним относятся, в частности, анализ состояния здравоохранения, надзор за состоянием здоровья населения, пропаганда здорового образа жизни, профилактические услуги, борьба с инфекционными заболеваниями, охрана окружающей среды и санитарно-гигиенические мероприятия, обеспечение готовности и реагирование на стихийные бедствия, гигиена труда.

**Квалифицированный поставщик медицинских услуг:** врач, имеющий необходимую квалификацию для лечения определенных заболеваний и состояний.

**Реконструктивная хирургия:** хирургические процедуры по коррекции или восстановлению частей тела с отклонениями для улучшения функционирования или восстановления внешнего вида в максимально возможной степени. Отклонения могут быть вызваны врожденным дефектом, нарушением развития, травмой, инфекцией, опухолью или заболеванием.

**Направление:** разрешение PCP на получение услуг у другого поставщика. До обращения за некоторыми покрываемыми видами лечения и услугами необходимо получить направление и предварительное разрешение (утверждение).

**Реабилитационные и абилитационные услуги (терапия) и устройства:** услуги и устройства, помогающие людям, перенесшим травму или имеющим инвалидность или хронические заболевания, обрести или восстановить умственные и физические навыки.

**Плановое медицинское обслуживание:** услуги, необходимые по медицинским показаниям, а также услуги по профилактике, плановые осмотры детей, плановое лечение и уход после стабилизации критического состояния. Целью планового медицинского обслуживания является предотвращение проблем со здоровьем.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Сельское медицинское учреждение (RHC):** медицинское учреждение, действующее в регионе, где наблюдается дефицит поставщиков медицинских услуг. В RHC вы можете получить первичные и профилактические медицинские услуги.

**Услуги, требующие деликатного подхода и конфиденциальности:** услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, планированием семьи, инфекциями, передающимися половым путем (STI), ВИЧ/СПИДом, сексуальным насилием и абортами, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, подтверждающей гендер терапией и насилием со стороны интимного партнера.

**Серьезное заболевание:** болезнь или состояние, которое требует лечения и может привести к смерти.

**Зона обслуживания:** географический район, обслуживаемый [Molina Healthcare](#). В него входят округа Sacramento, San Diego, Riverside и San Bernardino.

**Квалифицированный сестринский уход:** покрываемые услуги, предоставляемые лицензированными медсестрами, лаборантами или специалистами по реабилитационной терапии во время пребывания в учреждении квалифицированного сестринского ухода или на дому участника.

**Учреждение квалифицированного сестринского ухода:** Заведение, в котором предоставляется круглосуточный сестринский уход, который может оказываться только обученными профессионалами.

**Специалист (врач-специалист):** врач, специализирующийся на определенных медицинских проблемах. Например, хирург-ортопед занимается лечением переломов, аллерголог помогает при аллергии, а кардиолог специализируется на проблемах с сердцем. В большинстве случаев для посещения врача-специалиста требуется направление от PCP.

**Специализированные услуги по охране и восстановлению психического здоровья:** услуги для участников, которые имеют психические расстройства в более серьезной степени, чем «легкие» и «средние».

**Учреждение, оказывающее помощь (взрослым и детям) при подостром течении заболевания:** учреждение долгосрочного ухода, которое обеспечивает комплексный уход лицам со слабым здоровьем, нуждающимся в особом уходе, например в ингаляционной терапии, трахеотомии, введении питательных веществ через трубку или через капельницу и лечении сложных ран.

## 8 | Важные номера телефонов и термины, которые необходимо знать

**Болезнь в терминальной стадии:** необратимое медицинское состояние, которое с большой степенью вероятности может привести к смерти в течение года, если болезнь будет прогрессировать естественным образом.

**Компенсация при нарушении законных прав:** если льготы предоставляются или будут предоставляться участнику программы Medi-Cal в связи с травмой, за которую несет ответственность другая сторона, DHCS возмещает обоснованную стоимость льгот, предоставленных участнику программы в связи с этой травмой.

**Оценка состояния (скрининг):** оценка состояния здоровья пациента врачом или специально обученной медсестрой с целью определения степени необходимости в экстренной помощи.

**Срочная медицинская помощь (срочные медицинские услуги):** услуги, предоставляемые для лечения заболеваний, травм и состояний, не являющихся экстренными и требующих оказания медицинской помощи. Вы можете получить срочную медицинскую помощь от поставщиков, не входящих в нашу сеть, если поставщики нашей сети временно недоступны или вы не можете до них добраться.

