



*Система правовой защиты и помощи штата Калифорния
Бесплатный номер телефона (800) 776-5746*

Планы регулируемого медицинского обслуживания, что они из себя представляют? Что мне нужно о них знать?

Обновления от октября 2018 г., Выпуск № 5495.07

1. Что такое регулируемое медицинское обслуживание?

Регулируемое медицинское обслуживание - это система предоставления и оплаты медицинских услуг. Регулируемое медицинское обслуживание означает, что вы получаете большую часть ваших медицинских услуг через план регулируемого медицинского обслуживания. План регулируемого медицинского обслуживания - это организованная сеть поставщиков медицинских услуг, направленная на первичное и профилактическое медицинское обслуживание. Больницы, врачи и другие поставщики медицинских услуг являются членами данной сети. План регулируемого медицинского обслуживания может быть государственным или частным.

Многие известные компании, такие как Kaiser Permanente или Anthem Blue Cross, предлагают планы регулируемого медицинского обслуживания. Другие планы регулируемого медицинского обслуживания предоставляются системами здравоохранения отдельных округов или объединением округов. Существует

множество различных планов. Более 80% клиентов программы Medi-Cal участвуют в плане регулируемого медицинского обслуживания.

2. Чем регулируемое медицинское обслуживание отличается от традиционного медицинского обслуживания?

Одно время, большинство частных компаний медицинского страхования и многие государственные программы, такие как Medi-Cal и Medicare, платили поставщикам медицинских услуг по системе платного обслуживания по факту оказания услуги (FFS, fee-for-service). Это означает, что, после предоставления медицинской услуги, поставщик выставляет страховой компании счет за конкретную оказанную услугу. Например, если ваш доктор берет 40 долларов за визит, и вы пошли к этому врачу, то этот врач потом выставит счет на 40 долларов за ваш визит. Этот счет может быть выставлен вам, частной страховой компании, или государственной программе медицинского обслуживания, такой как Medi-Cal или Medicare, в зависимости от того, кто несет ответственность за оплату. Единственное ограничение состоит в том, что поставщик, желающий выставить счет за ваше обслуживание такой программе, как Medi-Cal или Medicare, обязан быть зачислен в программу в качестве поставщика.

Регулируемое медицинское обслуживание работает по-другому. Люди, получающие регулируемое медицинское обслуживание через планы регулируемого медицинского обслуживания, должны подписаться на участие в данном плане. Войдя в план, они становятся "членами" или "подписчиками" данного плана. В рамках стандартной схемы регулируемого медицинского обслуживания план регулируемого медицинского обслуживания получает фиксированную плату авансом для предоставления медицинского обслуживания каждому члену плана. Это называется подушевой оплатой или подушевой ставкой. Если сумма расходов на медицинское обслуживание, предоставляемое планом, меньше месячной подушевой ставки, план получает прибыль; если сумма расходов превосходит месячную подушевую ставку, план несет убытки. Регулируемое медицинское обслуживание заключает с поставщиками

договор о предоставлении медицинского обслуживания, необходимого его членам. В большинстве случаев, план будет оплачивать медицинские услуги только в том случае, если его члены будут пользоваться услугами предоставляемыми поставщиком, заключившим договор с их планом.

Все это означает, что планы регулируемого медицинского обслуживания должны иметь соответствующую сеть поставщиков для предоставления медицинского обслуживания всем своим членам, в тот момент, когда они в нем нуждаются. Это означает наличие достаточного количества больниц, врачей-терапевтов, специалистов, и других поставщиков медицинских услуг в той географической области, где план регулируемого медицинского обслуживания предоставляет свои услуги, и где проживают члены этого плана. Это означает также, что поставщики должны располагаться в различных районах данной географической области, чтобы членам плана не нужно было слишком далеко ехать для получения медицинских услуг. Врачи-терапевты, как правило, не должны находиться на расстоянии более 30 минут езды. И наконец это означает, что поставщики должны иметь возможность предоставить услуги каждому члену плана без исключения. Это включает в себя наличие помещений, которые являются физически доступными для лиц с ограниченными возможностями, предоставление услуг, учитывающих особенности конкретных культур, и обеспечение языкового доступа, в том числе доступа для лиц с ограниченным знанием английского языка или лиц, нуждающихся в переводчиках языка жестов или материалах в альтернативных форматах.

3. Имеются ли преимущества у регулируемого медицинского обслуживания?

Да. Планы регулируемого медицинского обслуживания помогут вам в решении следующих вопросов:

- Помощь в координировании вашего лечения
- Помощь в поиске врачей-терапевтов и специалистов
- Помощь в поиске аптеки

- Текущие направления к специалистам
- Сестринские консультации по телефону
- Центры по обслуживанию клиентов
- Группы поддержки
- Программы медицинского просвещения, целью которых является помочь вам:
- Бросить курить
- Предотвратить и бороться с проблемами, связанными с потреблением наркотических средств и алкоголя
- Справиться с хронической болью
- Правильно питаться и безопасно выполнять физические упражнения
- Поехать на прием к врачу и обратно (помощь с транспортировкой)

4. Имеются ли недостатки у регулируемого медицинского обслуживания?

Да. Главный недостаток заключается в том, что планы регулируемого медицинского обслуживания обычно требуют, чтобы вы получали услуги медицинской помощи от поставщиков, являющихся членами сети регулируемого медицинского обслуживания. Не все врачи, больницы или другие поставщики медицинских услуг являются членами данной сети. Если вы оформляете подписку на вступление в план регулируемого медицинского обслуживания впервые или переключаетесь на другой план, вам возможно придется менять врачей или других поставщиков медицинских услуг.

Другой недостаток регулируемого медицинского обслуживания заключается в том, что в сети может оказаться недостаточно поставщиков для предоставления вам всех необходимых вам медицинских услуг в удобное для вас время или в удобном для вас

месте. Планы регулируемого медицинского обслуживания должны иметь соответствующие сети поставщиков, но иногда в этих сетях появляются пробелы. Некоторые планы регулируемого медицинского обслуживания могут также иметь сети в сравнительно маленьких географических областях, например только в одном округе, и в результате получение услуг от поставщиков в соседнем округе может иногда оказаться затруднительным. Вместе с тем, если сеть поставщиков не соответствует вашим требованиям, план регулируемого медицинского обслуживания обязан расширить данную сеть до соответствующего уровня или, при необходимости, предоставить вам услуги вне сети для удовлетворения ваших потребностей.

5. Имею ли я право сам(а) принимать решения касательно моего медицинского обслуживания в рамках регулируемого медицинского обслуживания?

Да. Вы имеете то же право принимать осознанные решения касательно вашего медицинского обслуживания в рамках регулируемого медицинского обслуживания, что и в рамках системы платного обслуживания. Планы регулируемого медицинского обслуживания могут потребовать, чтобы вы получали медицинские услуги от определенной сети поставщиков, но эти поставщики не могут лишить вас права самому(ой) принимать решения касательно вашего медицинского обслуживания. Никто не может ограничить вас в праве самому(ой) принимать решения касательно вашего медицинского обслуживания, за исключением тех случаев, когда суд постановил, что вы не в состоянии самостоятельно принимать за себя решения.

6. Не являются ли регулируемое медицинское обслуживание и социальное сопровождение одним и тем же?

Нет. Регулируемое медицинское обслуживание связано с процессом предоставления и оплаты медицинских услуг. В рамках регулируемого медицинского обслуживания, вы должны подписаться

на участие в плане регулируемого медицинского обслуживания, чтобы получать медицинское обслуживание от сети поставщиков вашего плана регулируемого медицинского обслуживания. Социальное сопровождение, в свою очередь, связано с помощью в доступе и использовании медицинских услуг. Вместе с тем, ваш план регулируемого медицинского обслуживания обязан предоставить вам социальное сопровождение, если вы в этом нуждаетесь.

7. Какие планы регулируемого медицинского обслуживания предоставляются в рамках программы Medi-Cal?

На данный момент все округа имеют планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, которые иногда называются также планами медицинского обслуживания программы Medi-Cal. Подобные планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal являются своего рода Организацией регулируемого медицинского обслуживания (Managed Care Organization). Эти формулировки вы можете встретить в различных ситуациях. В данном отчете формулировка "планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal" будет использоваться для описания нижеописанных планов.

Существуют два основных вида планов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal: Типовые планы Систем медицинского обслуживания, организованных на окружном уровне (COHS, County-Organized Health Systems) и типовые планы Систем медицинского обслуживания, не относящиеся к окружному уровню (non-COHS). Общую информацию о регулируемом медицинском обслуживании программы Medi-Cal вы найдете на сайте Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services) по ссылке: [Регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal \(Medi-Cal Managed Care\)](#).

В рамках модели COHS, в округе, где проживает клиент программы Medi-Cal, существует только один план регулируемого медицинского обслуживания, и практически все клиенты программы Medi-Cal, проживающие в данных округах, обязаны быть подписаны на этот

план. В округах, следующих модели COHS, как правило нет системы платного обслуживания программы Medi-Cal. Ниже приводится перечень планов COHS и округов, которые они обслуживают. Практически все клиенты программы Medi-Cal, проживающие в одном из этих округов, обязаны быть подписаны на план COHS, и получать большую часть, но не все, из услуг предоставляемых программой Medi-Cal посредством данного плана.

Планы COHS и округа, которые они обслуживают

План CalOptima: Округ Orange

План CenCal Health: Округа Santa Barbara, San Luis Obispo

План Central California Alliance for Health: Округа Santa Cruz, Monterey, Merced

План Gold Coast Health Plan: Округ Ventura

План Health Plan of San Mateo: Округ San Mateo

План Partnership HealthPlan of California: Округа Solano, Napa, Yolo, Sonoma, Mendocino, Marin, Del Norte, Humboldt, Lake, Lassen, Modoc, Shasta, Siskiyou, Trinity

Модели non-COHS

В рамках модели non-COHS, в каждом округе существует как минимум два плана регулируемого медицинского обслуживания (за исключением округа Сан-Бенито, в котором имеется только один план). Планы non-COHS попадают под одну из следующих трех категорий:

1. Двухплановая модель
2. Модель географического регулируемого обслуживания (GMC, Geographic Managed Care)
3. Региональная модель

Округа с двухплановой моделью регулируемого медицинского обслуживания предлагают выбор только двух планов. Один план называется коммерческим планом (CP, commercial plan), примером которого являются Anthem Blue Cross, Health Net, или Molina Healthcare. Другой план - это местная инициатива (LI, local initiative), которая устанавливается окружным наблюдательным советом. Местные инициативы - это государственные партнерства, которые включают в себя окружные системы здравоохранения, других поставщиков социального обеспечения, и частных поставщиков (за исключением округа Tulare, где план LI управляется коммерческим планом Anthem Blue Cross).

Модель GMC используется только в округах Sacramento и San Diego. Она работает подобно двухплановой модели. Между ними есть два основных различия. Первое - это то, что в рамках модели GMC не существует местной инициативы (LI, local initiative) - все планы являются коммерческими планами. Второе - это наличие выбора между более чем двумя коммерческими планами (CP, commercial plans)—четырьмя в округе Sacramento и пятью в округе San Diego.

Региональная модель используется в округах, которые являются по большей части сельскими. В округах региональной модели, клиенты программы Medi-Cal могут выбрать между двумя коммерческими планами (за исключением округа San Benito, жители которого имеют право выбора между одним планом и системой платного обслуживания программы Medi-Cal). Округа региональной модели не имеют планов местной инициативы. Планы региональной модели следуют правилам модели GMC.

Округа и планы с двухплановой моделью/моделью GMC регулируемого медицинского обслуживания

Ниже приводится перечень 16 округов с двухплановой моделью или моделью GMC регулируемого медицинского обслуживания. Этот список включает в себя планы местной инициативы (LI, local initiative) и коммерческие планы (CP, commercial plans), имеющиеся в каждом из округов. В дополнение к этому, планы местной инициативы частично заключают договор субподряда с коммерческими планами, такими как

Kaiser Permanente, Health Net, Anthem Blue Cross, или Molina Healthcare, чтобы предоставить медицинские услуги некоторым из СВОИХ ЧЛЕНОВ.

Округ Alameda: Планы Alameda Alliance for Health (LI), Anthem Blue Cross Partnership Plan (CP)

Округ Contra Costa: Планы Contra Costa Health Plan (LI), Anthem Blue Cross (CP)

Округа Fresno/Kings/Madera: Планы CalViva Health (LI), Anthem Blue Cross (CP)

Округ Kern: Планы Kern Family Health Care (LI), Health Net (CP)

Округ Los Angeles: Планы LA Care (LI), Health Net (CP)

Округа Riverside/San Bernardino: Планы Inland Empire Health Plan (LI), Molina Healthcare (CP)

Округ Sacramento (GMC): Планы Anthem Blue Cross (CP), Health Net (CP), Kaiser Permanente (CP), Molina Healthcare (CP)

Округ San Diego (GMC): Планы Care 1st (CP), Community Health Group (CP), Health Net (CP), Kaiser Permanente (CP), Molina Healthcare (CP)

Округ San Francisco: Планы San Francisco Health Plan (LI), Anthem Blue Cross (CP)

Округа San Joaquin/Stanslaus: Планы Health Plan of San Joaquin (LI), Health Net (CP)

Округ Santa Clara: Планы Santa Clara Family Health Plan (LI), Anthem Blue Cross (CP)

Округ Tulare: Планы Anthem Blue Cross (LI), Health Net (CP)

**Округа и планы с региональной моделью регулируемого
медицинского обслуживания**

Ниже приводится перечень округов и планов с региональной моделью регулируемого медицинского обслуживания

Планы Anthem Blue Cross (CP), California Health and Wellness (CP): Округа Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Inyo, Mariposa, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sierra, Sutter, Tehama, Tuolumne, Yuba.

Планы Molina Healthcare (CP), California Health and Wellness (CP): Округ Imperial

Планы Anthem Blue Cross (CP), система платного обслуживания программы Medi-Cal (стандартный план Medi-Cal): Округ San Benito.

Между штатом и планом Kaiser Permanente также заключен контракт на предоставление регулируемого медицинского обслуживания некоторым бывшим клиентам плана Healthy Families, которые перешли на программу Medi-Cal.

**8. Обязан(а) ли я подписываться на регулируемое
медицинское обслуживание программы Medi-Cal?**

В зависимости от ситуации. 30 декабря 2015 г., Центры обеспечения услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid) утвердили продление срока действия альтернативной программы Раздела 1115(a) штата Калифорния (California's Section 1115(a) waiver) под названием Альтернативная программа 2020 года программы Medi-Cal (2020 Waiver). Поправки в Альтернативную программу 2020 года были внесены 7 июня 2018 г. Кроме того, Альтернативная программа 2020 года опирается на существующие полномочия, установленные в рамках системы предоставления регулируемого медицинского обслуживания Альтернативной программы 2010 года Мост в реформу (2010 Bridge to Reform Waiver).

Полное описание Альтернативной программы 2020 года вы найдете по ссылке [Центры обеспечения услуг по программам Medicare и Medicaid - Особые постановления и условия \(Centers For Medicare & Medicaid Services - Special Terms And Conditions\)](#)

Таблица в Приложении M данной ссылки определяет планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal в каждом округе.

Таблица в Приложении L данной ссылки определяет каждый округ и группы населения, которые обязаны или не обязаны подписаться на план регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal.

Примечание: Даже если вы не обязаны подписываться на план регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, это может потребоваться, для того, чтобы получить определенные услуги, доступные только через планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. В большинстве округов это включает в себя программу Услуг для взрослых, предоставляемых по месту жительства (CBAS, Community-Based Adult Services). В 7 округах это также включает в себя другие программы Долгосрочного обслуживания и поддержки (LTSS, Long-Term Services and Supports), такие, как например программу Многофункциональных услуг для пожилых людей (Multipurpose Senior Services) и квалифицированный сестринский уход¹. Эти 7 округов - это San Mateo, San Diego, Orange, Riverside, San Bernardino, Los Angeles, и Santa Clara².

¹ Утвержденный бюджет штата Калифорния за 2017-2018 гг. исключил программу IHSS из списка льгот регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. См. [Руководство для правозащитников по Инициативе штата Калифорния по координированному медицинскому обслуживанию \(Advocates Guide To California's Coordinated Care Initiative\)](#) ([Вернуться к основному документу](#))

² Не распространяется на клиентов подписанных на Программу всестороннего ухода за пожилыми людьми (PACE); Альтернативную

9. Все ли услуги программы Medi-Cal предоставляются через планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal?

Нет. Не все услуги программы Medi-Cal предоставляются через планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. Услуги, которые не предоставляются в рамках плана регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, считаются "выведенными" из регулируемого медицинского обслуживания. Большинство выведенных услуг предоставляется в рамках традиционной системы платного обслуживания. Однако, некоторые выведенные услуги предоставляются через другие виды планов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. Например, специализированные услуги психиатрической помощи программы Medi-Cal предоставляются через окружные планы психиатрического обслуживания (MHPs, mental health plans). Некоторые из выведенных услуг приводятся ниже.

Психиатрическая помощь

Специализированные услуги психиатрической помощи программы Medi-Cal предоставляются через окружные планы психиатрического обслуживания (MHPs, mental health plans). Клиенты программы Medi-Cal, имеющие право на получение специализированных услуг психиатрической помощи, обязаны получать эти услуги через окружной план MHP. Это означает, что клиенты программы Medi-Cal, получающие специализированные услуги психиатрической помощи и подписанные на один из четырех видов планов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, перечисленных в

программу для людей, страдающих от СПИДа (AIDS Waiver), клиентов, пользующихся исключительно программой Medi-Cal с запросом на получение медицинского освобождения; лиц, подписанных на программу Сеть действий по уходу за пожилыми людьми (SCAN). Альтернативная программа 2020 г., стр. 19 ([Вернуться к основному документу](#))

пункте 7, будут получать услуги программы Medi-Cal через два отдельных плана—одним планом будет план регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, а другим планом будет окружной план МНР. План регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal и план МНР должны иметь меморандум о взаимопонимании (MOU, memorandum of understanding) касательно координации лечения. В дополнение к этому, психотропные препараты будут предоставляться через план регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, даже если эти препараты прописаны планом МНР.

Это не означает, что все услуги психиатрической помощи программы Medi-Cal предоставляются через окружные планы МНР. Во-первых, услуги по лечению психических расстройств, которые требуют физико-медико-санитарного ухода, не предоставляются окружным планом МНР. Это дает, например, возможность основным лечащим врачам при желании назначать психотропные препараты, такие как антидепрессанты и успокоительные лекарства. Во-вторых, начиная с января 2014 г., в рамках плана управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal предоставляется неспецифическое лечение психических заболеваний. Планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal будут предоставлять неспециализированные услуги психиатрической помощи по мере необходимости, такие как:

1. Индивидуальное и групповое психиатрическое освидетельствование и лечение (психотерапию)
2. Психологическое тестирование для оценки состояния психического здоровья при наличии клинических показаний
3. Амбулаторные услуги для наблюдения за проведением медикаментозного лечения
4. Амбулаторную лабораторию, медикаменты, препараты и добавки
5. Психиатрическую консультацию

Примечание: если клиент программы Medi-Cal не подписан на план регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, психотропные препараты и вышеперечисленные неспециализированные услуги психиатрической помощи предоставляются через систему платного обслуживания программы Medi-Cal.

Программу услуг поддержки на дому (IHSS, In-Home Supportive Services)

Программа услуг поддержки на дому (IHSS, In-Home Supportive Services) не предоставляется через регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal.

Программу предоставления альтернативных услуг на дому и по месту жительства (HCBS, Home and Community-Based Waiver Services)

Программа предоставления альтернативных услуг на дому и по месту жительства (HCBS, Home and Community-Based Waiver Services) предоставляет услуги на дому и по месту жительства лицам, отвечающим установленным критериям. Услуги программы HCBS не предоставляются через регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal. Различные альтернативные программы HCBS ведутся разными агентствами. Например, Программа предоставления альтернативных услуг на дому и по месту жительства, ранее известная под названием Альтернативная программа предоставления услуг в учреждении сестринского ухода/больнице скорой медицинской помощи (Nursing Facility/Acute Hospital Waiver), ведется Программой медицинского обслуживания на дому (In-Home Operations), отделом, работающим в рамках Департамента здравоохранения, и вскоре перейдет под обеспечение ведомств, занимающихся альтернативными программами. Программа HCBS для лиц с задержкой в развитии (Developmentally Disabled Waiver) ведется региональными центрами. Вместе с тем, некоторым клиентам программы Medi-Cal, получающим услуги в рамках программы HCBS, возможно придется подписаться на регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal.

Стоматологическое обслуживание

Стоматологические услуги не предоставляются через планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, описанные в пункте 7. Стоматологические услуги, как правило, предоставляются через систему платного обслуживания программы Medi-Cal (более известную под названием "Denti-Cal"). Тем не менее, существуют отдельные планы регулируемого стоматологического обслуживания (DMC, dental managed care) в округах Sacramento и Los Angeles. Для некоторых клиентов программы Medi-Cal в округе Sacramento регистрация на регулируемое стоматологическое обслуживание является обязательной. В округе Los Angeles нет обязательной регистрации. В дополнение к этому, некоторые клиенты программы Medi-Cal, которые также подписаны на планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal (Medicare Advantage), могут иметь право на получение определенных стоматологических услуг через свой план регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal.

Дополнительную информацию о программе Denti-Cal вы найдете по ссылке [Medi-Cal Dental](#)

Программу обслуживания детей штата Калифорния (CCS, California Children's Services)

Планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, принимающие участие в программе комплексного предоставления медицинских услуг детям (Whole-Child Model program), отвечают за санкционирование всех услуг, входящих и не входящих в программу CCS³. Другие планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal обязаны координировать услуги Программы

³ См. издание агентства DRC [Программа комплексного предоставления медицинских услуг детям в рамках Программы обслуживания детей штата Калифорния \(California Children's Services Whole-Child Model Program\)](#) ([Вернуться к основному документу](#))

раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT, Early Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) для детей младше 21 года. для получения дополнительной информации смотрите Общее информационное письмо по планам (All Plan Letter) № 14-017 по ссылке: [Письмо по планам № 14-017](#).

Местные агентства по образованию (LEA, Local Education Agency)

Услуги, предоставляемые школьными округами для обеспечения ученикам возможности получения надлежащего бесплатного государственного образования и оплачиваемые программой Medi-Cal, не предоставляются через систему регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. Тем не менее, школьные округа могут заключить контракт с различными организациями регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal для предоставления услуг. Это особенно характерно для округных планов психиатрического обслуживания. Дополнительную информацию вы найдете в Общем информационном Письме по планам № 14-017 по ссылке: [Письмо по планам № 14-017](#).

Специальные программы

Некоторые специальные программы Medi-Cal не предоставляются через систему регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal. Эти программы включают в себя лечение туберкулеза, услуги по наблюдению беременности, услуги программы согласия несовершеннолетнего, и программы Medi-Cal неотложной помощи или ограниченного характера для незарегистрированных жителей. Люди, подписанные на эти специальные программы, получают свои услуги на основе системы платного обслуживания.

10. Если я буду клиентом регулируемого медицинского обслуживания, смогу ли я сохранить тех же врачей, услугами которых я пользуюсь на данный момент?

В зависимости от ситуации. Как правило, ваш врач должен быть частью сети регулируемого медицинского обслуживания. Тем не менее, сеть регулируемого медицинского обслуживания обязана

обеспечить вам "непрерывность медицинского обслуживания". Это означает, что, если вы на данный момент пользуетесь услугами врача, который *не* является частью сети регулируемого медицинского обслуживания, вы можете сохранить этого врача вплоть до 12 месяцев после вашего вступления в план регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal; но только в том случае, если этот врач согласен не только продолжать вести ваше лечение, но и принять ставку оплаты сети регулируемого медицинского обслуживания или ставку системы платного обслуживания программы Medi-Cal, в зависимости от того, какая сумма выше. Ваш врач становится частью сети регулируемого медицинского обслуживания только с целью вести ваше лечение. Ваш врач будет иметь доступ к поставщикам сети в целях получения направления и т.п. Могут также возникнуть другие ситуации, в которых ваш план обязан будет обеспечить вам "непрерывность медицинского обслуживания".

Дополнительную информацию об этом важном праве на получение непрерывности медицинского обслуживания вы найдете на сайте регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal: [Непрерывность медицинского обслуживания для клиентов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal \(Continuity of Care for Medi-Cal Managed Care Beneficiaries\)](#)

11. Поможет ли мне план медицинского обслуживания в поиске врачей, которые знают о моих ограниченных возможностях?

План регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal может помочь вам найти офис врача, который удовлетворит ваши особые потребности. Ваш врач и ваш план медицинского обслуживания будут нести ответственность за помощь в координации вашего лечения. Это включает в себя помощь в поисках требующихся вам специалистов. В дополнение к этому, план регулируемого медицинского обслуживания предлагает медсестер, предоставляющих консультации по телефону, касающиеся состояния вашего здоровья, и центры телефонного обслуживания клиентов, предоставляющие ответы на вопросы по поводу ваших льгот. Если вам не нравится ваш

основной лечащий врач или другой поставщик, у вас будет предоставлена возможность поменять вашего основного лечащего врача или другого поставщика.

12. Что если мне не нравится регулируемое медицинское обслуживание? Могу ли я уйти из этой программы?

Возможно. Если вы страдаете сложным или прогрессирующим заболеванием, требующим постоянного врачебного наблюдения или лечения, которое нельзя прерывать, у вас может быть возможность получить освобождение от этой программы, чтобы остаться в системе платного обслуживания программы Medi-Cal для всех ваших медицинских нужд вплоть до 12 месяцев. Данное освобождение нужно будет возобновлять как минимум каждые 12 месяцев. Вы не имеете право на освобождение от данной программы, если ваш врач состоит в плане регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal.

Если вы желаете получить освобождение от вступления в программу регулируемого медицинского обслуживания, вы и ваш врач должны будете заполнить форму Запроса на освобождение программы Medi-Cal (MER, Medical Exemption Request). Вы можете получить копию формы MER, позвонив в Отдел выбора медицинских услуг (НСО, Health Care Options) по телефону 1-800-430-4263 или загрузить и распечатать форму по ссылке: [Инструкции по заполнению формы запроса на получение временного медицинского освобождения от вступления в план \(Instructions for Completing Request for Temporary Medical Exemption from Plan Enrollment Form\)](#). Очень важно, чтобы ваш врач включил информацию, описывающую постоянное врачебное наблюдение и/или комплексное лечение, которое вы проходите, и причину, по которой это мешает вам сейчас перейти на программу регулируемого медицинского обслуживания. Позвоните в отдел НСО, если у вас имеются какие-либо вопросы. Вы или ваш врач можете также получить помощь с вашим запросом на медицинское освобождение, позвонив омбудсмену регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal по телефону 1-888-452-8609 или написав имейл на адрес: merhelp@dhcs.ca.gov.

Если вам отказывают в вашей просьбе, вы можете подать запрос на проведение беспристрастного слушания программы Medi-Cal и оставаться в системе платного обслуживания программы Medi-Cal до окончания слушания. Обязательно включите просьбу остаться в системе платного обслуживания программы Medi-Cal в ваш запрос на проведение слушания.

13. Как мне выбрать план медицинского обслуживания?

Правила в данном случае различаются в зависимости от того, проживаете ли вы в округе с Системами медицинского обслуживания, организованными на окружном уровне (COHS, County-Organized Health Systems) или в округе с Системами медицинского обслуживания, не организованными на окружном уровне (non-COHS).

В округах COHS, вы сможете подписаться на план COHS при подаче заявления на получение услуг программы Medi-Cal. Если вы переезжаете в округ COHS из другого округа, вы будете записаны на план COHS по уведомлению окружного отдела программы Medi-Cal о смене вашего адреса.

В округах с двухплановой моделью, моделью географического регулируемого обслуживания (GMC, Geographic Managed Care) и регионального обслуживания, вы подписываетесь на план, отсылая форму выбора для регистрации брокеру по регистрации в Отдел выбора медицинских услуг (HCO, Health Care Options). Вы получите регистрационный пакет когда вы подпишетесь на программу Medi-Cal или переедете в новый округ. По его получении вам нужно будет выбрать план и направить сведения о вашем выборе для регистрации в Отдел HCO. Вы получите уведомление с напоминанием как минимум за 30 дней до того момента, когда вам нужно будет зарегистрироваться. Если вы не регистрируетесь сами, вы будете автоматически зарегистрированы в один из существующих планов.

Если вы переезжаете в округ с двухплановой моделью, моделью GMC или региональной моделью из другого округа, вам нужно будет направить новую форму выбора для регистрации в Отдел HCO. Вам

необходимо это сделать в дополнение к уведомлению окружного офиса Medi-Cal о смене вашего адреса.

Общую информацию о регистрации вы найдете на сайте Отдела НСО по ссылке: [Зарегистрироваться](#). Форму выбора для регистрации вы найдете на сайте Отдела НСО по ссылке: [Загрузить формы](#).

14. Могу ли я перейти на другой план регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal? Если да, то как?

Вы можете менять планы регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal раз в месяц (за исключением округов с планом COHS). Чтобы перейти на другой план, вам следует направить форму выбора для регистрации в Отдел НСО. Это изменение вступает в силу первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором Отделом НСО была получена ваша форма выбора. Общую информацию о смене планов вы найдете на сайте Отдела НСО по ссылке: [Выбор медицинских услуг](#). Форму выбора для регистрации вы найдете на сайте Отдела НСО по ссылке: [Загрузить формы](#).

15. Я недоволен решением плана регулируемого медицинского обслуживания. Что я могу предпринять?

Начиная с 1 июля 2017 г. произошли изменения в правилах подачи жалоб и апелляций. Ниже приводится краткое описание данного процесса. Более подробную информацию вы найдете в: Общем письме по планам № 17-006 по ссылке [Письмо по всем планам № 17-006](#). Вы можете также прочесть нашу публикацию на эту тему по ссылке: [Регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal: Апелляции и жалобы \(Medi-Cal Managed Care: Appeals and Grievances\)](#).

См. также наше издание о независимых медицинских осмотрах по ссылке: [Регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal: Независимый медицинский осмотр \(IMR, Independent Medical review\) может изменить отрицательный ответ плана на](#)

[положительный \(Medi-Cal Managed Care: An Independent Medical review \(IMR\) Can Change a Plan's No to Yes\).](#)

16. Я не обязан(а) подписываться на регулируемое медицинское обслуживание, но я хочу это сделать. Можно ли мне подписаться на него на добровольной основе?

Да, большинство клиентов программы Medi-Cal могут подписаться на регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal на добровольной основе. Полный список категорий клиентов, которые имеют право подписаться на регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal на добровольной основе вы найдете в таблице кодов категории помощи регулируемого медицинского обслуживания по ссылке: [Основная таблица кодов категории помощи \(Aid Code Master Chart\)](#).

17. Как мне найти дополнительную информацию о планах регулируемого медицинского обслуживания предоставляемых в моем районе и выбрать лучший для меня план?

Всю информацию о планах регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, предоставляющихся в каждом округе, вы найдете по ссылке: [Справочник планов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal \(Medi-Cal Managed Care Health Plan Directory\)](#).

Общую информацию о двухплановой модели, модели GMS и региональной модели планов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal вы найдете на сайте Отдела выбора медицинских услуг (Департамента здравоохранения штата Калифорния) по ссылке: [Информация о планах](#).

Сравнить планы вы можете по ссылке: [Выбор планов](#).

Общую информацию о регистрации на двухплановую модель, модель GMC и региональную модель планов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal вы найдете по ссылке:

[Регистрация.](#)

Конкретную информацию о регистрации, включая уведомления о регистрации и конкретные информационные материалы о каждом плане (такие как границы страховой ответственности), вы найдете по ссылке: [Материалы о планах медицинского обслуживания.](#)

Конкретные формы для регистрации на двухплановую модель, модель GMC и региональную модель планов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal вы найдете по ссылке:

[Регистрация](#) Инструкцию для заполнения данной формы вы найдете по ссылке: [Регистрация.](#)

Вы также можете получить информацию о двухплановой модели, модели GMC и региональной модели, обратившись напрямую в Отдел выбора медицинских услуг. Вы можете позвонить непосредственно в Отдел выбора медицинских услуг по телефону: 1-800-430-4263.

Дополнительную контактную информацию Отдела выбора медицинских услуг вы найдете по ссылке: [Контактная информация Отдела НСО.](#) Также существуют контактные номера Отдела выбора медицинских услуг для других языков, помимо английского. Ниже приводится список телефонных номеров.

**Виды медицинского обслуживания
(Департамент здравоохранения штата Калифорния)
Контактные телефоны**

<u>Язык</u>	<u>Номер телефона</u>
Арабский	1-800-576-6881
Армянский	1-800-840-5032
Камбоджийский	1-800-430-5005
Кантонский	1-800-430-6006

Английский	1-800-430-4263
Фарси	1-800-840-5034
Хмонг	1-800-430-2022
Корейский	1-800-576-6883
Лаосский	1-800-430-4091
Мандаринский китайский	1-800-576-6885
Русский	1-800-430-7007
Испанский	1-800-430-3003
Тагальский	1-800-576-6890
Вьетнамский	1-800-430-8008
Текстовый телефон	1-800-430-7077

Нам важно ваше мнение! Пожалуйста, заполните нижеследующий опросник о наших изданиях и сообщите нам ваше мнение о нашей работе! [\[Заполнить опросник\]](#)

Для получения юридической помощи звоните по телефону 800-776-5746 или заполните [форму запроса на получение краткосрочной помощи/приема](#). По всем другим вопросам звоните по телефону 916-504-5800 (северная Калифорния); 213-213-8000 (южная Калифорния).

Агентство Disability Rights California получает финансирование из различных источников, полный список спонсоров можно найти на сайте <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html>.