

Регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal: «Непрерывность оказания медицинской помощи»

Февраль 2017 г, Выпуск № 5545.07

Если вы пользуетесь стандартной программой Medi-Cal,¹ и вам было сказано, что вы должны зарегистрироваться на план регулируемого обслуживания программы Medi-Cal (MCP, Managed Care Plan),² вам

¹ Стандартная программа Medi-Cal известна также как система платного обслуживания программы Medi-Cal (FFS, Fee-For-Service). Если вы пользуетесь стандартной программой Medi-Cal для всех ваших медицинских услуг, вы не являетесь клиентом плана MCP. ([Вернуться к основному документу](#))

² Планы MCP – это планы медицинского страхования, которые принимают на себя риск медицинского обслуживания непосредственно через свою собственную сеть поставщиков медицинских услуг или в качестве всеобъемлющей организации для медицинских групп, имеющих свои собственные сети поставщиков, или и то и другое вместе. Раздел 42 Свода CFR § 438.2 Члены плана выбирают основного лечащего врача (PCP, primary care physician), к которому они, как правило, должны записаться на прием в первую очередь. Одно исключение: в том, что касается услуг планирования семьи и сопутствующих услуг, член плана может пойти к любому поставщику медицинских услуг программы Medi-Cal, как в сети поставщиков программы так и вне ее. Раздел 42 Кодекса Соединенных Штатов Америки (USC) § 1396d(a)(4)(c); Письмо по всем планам (APL) 16-003 (12-23-2016). Врач PCP может лечить или направлять членов плана к специалисту внутри сети или иногда вне сети. ([Вернуться к основному документу](#))

могут разрешить остаться под наблюдением вашего постоянного поставщика медицинских услуг программы Medi-Cal. Вот что имеется в виду под «непрерывностью оказания медицинской помощи».

1. Относится ли это к кому-нибудь из моих теперешних поставщиков медицинских услуг?

Смотря по обстоятельствам. Согласно правилам программы Medi-Cal, это относится к вашему поставщику медицинских услуг только в том случае, если он/она:

- Является вашим постоянным врачом или акушеркой в рамках программы Medi-Cal, под наблюдением которого/ой вы находились последние 12 месяцев; и
- Согласен/а работать с планом МСР и принимать выплаты по плану МСР или по стандартной ставке программы Medi-Cal, в зависимости от того, какая сумма выше; и
- Не имеет проблем, связанных с качеством медицинского обслуживания, которые являются поводом для дисквалификации.

Кодекс законов об учреждениях и услугах социального обеспечения Welf. & Inst. Code § 14182(b)(13). В дополнение к защитам программы непрерывности оказания медицинской помощи в рамках программы Medi-Cal, закон штата, приводящийся в исполнение Департаментом регулируемого медицинского обслуживания (DMHC, Department of Managed Health Care), также предоставляет защиты программы непрерывности оказания медицинской помощи³ для членов лицензируемых им планов МСР, в том числе и для членов программы Medi-Cal. Департамент DMHC не лицензирует планы МСР, входящие в Системы здравоохранения, управляемые округом (COHS, County

³ Защиты программы непрерывности оказания медицинской помощи, предоставляемые штатом, излагаются в Кодексе по вопросам охраны здоровья и безопасности (Health & Safety Code) параграфе 1373.96, который является частью Закона Нокса-Кина о медицинском обслуживании (Knox-Keene Health Care Service Plan Act). Закон Нокса-Кина покрывает большинство коммерческих планов регулируемого медицинского обслуживания. ([Вернуться к основному документу](#))

Organized Health Systems), за исключением плана Сан-Матео.⁴ Департамент DMHC лицензирует все остальные планы MHP, обслуживающие клиентов программы Medi-Cal. Закон штата о непрерывности оказания медицинской помощи, приводящийся в исполнение Департаментом DMHC, предоставляет своим членам доступ ко всем лицензированным поставщикам медицинских услуг;⁵ защиты доступа по программе непрерывности оказания медицинской помощи в рамках программы Medi-Cal относятся к врачам и акушеркам, но не распространяются на сопутствующие вспомогательные услуги, такие как лабораторное обслуживание и услуги диагностической визуализации, например ультразвук, маммограмма, компьютерная томография, и позитронно-эмиссионная томография.

Это означает, что округа Систем COHS (за исключением Сан-Матео) могут отказать врачу программы непрерывности оказания медицинской помощи в услуге сравнения результатов настоящих

⁴ Округа и планы Систем COHS, на которые не распространяются защиты программы непрерывности оказания медицинской помощи Нокса-Кина: план CalOptima (округ Ориндж); план Central California Alliance for Health (округа Мерсед, Монтерей, Санта-Круз); план CenCal Health (округа Сан-Луи-Обиспо, Санта-Барбара); план Partnership Health Plan (округа Дель-Норте, Гумбольдт, Лейк, Лассен, Марин, Мендосино, Модок, Напа, Шаства, Сискию, Солано, Сонома, Тринити, Йоло); план Gold Coast Health Plan (округ Вентура). [\(Вернуться к основному документу\)](#)

⁵ Поставщик услуг определяется в Кодексе по вопросам охраны здоровья и безопасности 1345(i) как «любой специалист, план, лечебное учреждение, или другое лицо или организация, лицензированные штатом для предоставления услуг здравоохранения». Кодекс по вопросам охраны здоровья и безопасности (Health & Safety Code) § 1373.96(m)(3). [\(Вернуться к основному документу\)](#)

анализов с более ранними результатами, сделанными одним и тем же поставщиком медицинских услуг.⁶

2. Что мне нужно сделать, чтобы остаться под наблюдением моего поставщика медицинских услуг?

Вам нужно связаться с представителем вашего плана МСР и сообщить ему о вашем желании остаться под наблюдением вашего теперешнего поставщика медицинских услуг. Передайте представителю плана МСР контактную информацию вашего поставщика медицинских услуг, чтобы он мог с ним связаться. Очень важно предупредить вашего поставщика медицинских услуг а также отдел приема клиентов данного поставщика о том, что вы запросили остаться под наблюдением данного поставщика, на что вы имеете право, согласно защитам программы непрерывности оказания медицинской помощи. Предупредите поставщика о том, что с ним будет связываться представитель плана МСР, и что оплата останется той же, что в рамках стандартной программы Medi-Cal, или перейдет на ставку плана МСР, если та окажется выше. Предупредите отдел приема клиентов, что вы будете периодически связываться с ними, чтобы узнать, звонил ли представитель плана МСР вашему поставщику медицинских услуг. Таким образом вы сможете связаться непосредственно с представителем плана МСР, если ваш поставщик медицинских услуг не получил от него никаких сообщений. Не забудьте обеспечить себе повторное получение лекарств по рецепту непосредственно перед вашим переходом на план регулируемого медицинского обслуживания.

⁶ Департамент DHCS от 3 декабря, 2014 года, ответы на дополнительные вопросы Консультативного комитета заинтересованных групп, возникшие после заседания комитета от 11 сентября, 2014 года: Опираясь на Письмо по двойному плану (Dual Plan Letter) 14-004, вспомогательные услуги, которые включают в себя лабораторное обслуживание и визуальную диагностику, не соответствуют критериям программы непрерывности оказания медицинской помощи.

http://www.dhcs.ca.gov/Documents/DHCS_SAC_9-11_Followup_Responses.pdf на странице 6. ([Вернуться к основному документу](#))

3. Как долго мне нужно будет ждать ответа от моего плана МСР?

Представитель вашего плана МСР может сообщить вам, имеете ли вы право остаться под наблюдением вашего поставщика медицинских услуг, в течение 30 календарных дней с момента получения вашего запроса. Ваш запрос может быть сделан по телефону.⁷ Предупредите представителя вашего плана МСР, если вам срочно нужен визит к вашему поставщику медицинских услуг программы непрерывности оказания медицинской помощи или если у вас уже назначен визит на определенное число. План МСР несет ответственность за предоставление вам необходимых по медицинским показаниям услуг на период ожидания решения вашего запроса. Запишите имя и номер телефона всех, с кем вы говорили. Запишите, о чем вы говорили.

4. Что если я перейду на другой план МСР до того, как закончится период непрерывности оказания медицинской помощи?

Когда вы переходите на новый план МСР, «12-месячный период непрерывности оказания медицинской помощи может один раз начаться по новой. Но если вы перейдете еще раз, у вас больше не будет нового 12-месячного периода.»⁸

5. Получит ли врач, у которого я обследовался(лась) в рамках стандартной программы Medi-Cal, оплату за услуги, предоставленные мне после того, как меня перевели на

⁷ Письмо по всем планам (APL) 15-019 от Департамента DHCS на стр. 2: «обязан принять запросы о непрерывности оказания медицинской помощи по телефону ... и не должен требовать от просителя заполнения и подачи запроса в письменной или компьютерной форме» [\(Вернуться к основному документу\)](#)

⁸ Письмо APL 15-019, страница 2; Письмо DPL 15-003, стр. 3; В более ранней версии часто задаваемых вопросов (FAQ) и рубрики вопросов и ответов (Q&A) 4 Департамента DHCS от 2014 года указывается только один 12-месячный период. [\(Вернуться к основному документу\)](#)

план МСР, но до того, как я подал(а) запрос в план МСР на разрешение продолжать обследоваться у этого врача? Что если я пойду на визит к этому врачу после подачи запроса, но до получения разрешения от плана МСР?

Ответ на этот вопрос – «да», что касается услуг, предоставленных до того, как вы подали запрос в план МСР о разрешении вашему постоянному врачу программы Medi-Cal продолжать оставаться вашим врачом в рамках программы непрерывности оказания медицинской помощи, и «да», что касается услуг, предоставленных до получения вами разрешения от плана МСР.⁹ Услуги не могут оплачиваться до тех пор, пока врач и любые другие поставщики медицинских услуг не зарегистрируются в качестве ваших врачей в рамках программы непрерывности оказания медицинской помощи. Непрерывность оказания медицинской помощи является правом, и вам может быть в нем отказано только в том случае, если существуют проблемы, связанные с качеством медицинского обслуживания, по причине которых ваш врач не сможет обслуживать других членов плана МСР.¹⁰ Вы можете иметь несколько поставщиков медицинских услуг по программе непрерывности оказания медицинской помощи.

6. Буду ли я иметь право на непрерывность оказания медицинской помощи, если я должен(а) перейти с плана программы Застрахованная Калифорния (Covered California) на регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal?

⁹ Письмо APL № 15-019 от Департамента DHCS, страницы 2-3 под заголовком «Процессы плана МСР» (“MCP Processes”) ([Вернуться к основному документу](#))

¹⁰ Письмо APL № 15-019 от Департамента DHCS, стр. 2, 3. ([Вернуться к основному документу](#))

Ваши права на непрерывность оказания медицинской помощи являются такими же, как ваши права при переходе из стандартной программы Medi-Cal на регулируемое медицинское обслуживание. ¹¹

7. Что если специалист, к которому я хочу продолжать ходить, находится в моем плане МСР, но не входит в сеть медицинской группы моего основного лечащего врача, или если он зарегистрировался в моем плане медицинского страхования, но только на определенное количество мест, и все эти места уже заполнены?

Ваши права на непрерывность оказания медицинской помощи применимы в данной ситуации, потому что для вас этот специалист находится вне вашей сети. Если вы желаете иметь долгосрочный доступ к услугам определенного специалиста, узнайте, есть ли другой основной лечащий врач, к которому вы могли бы перейти, чтобы этот специалист попал в вашу сеть услуг. Если вы проживаете в округе, в котором действуют два плана медицинского страхования – местный и коммерческий,¹² узнайте, можете ли вы получать услуги напрямую через местный план, а не через медицинскую группу, если это даст вам возможность иметь доступ к вашему специалисту внутри сети.

8. Какие у меня есть права на непрерывность оказания медицинской помощи, если я вырос(ла) из плана медицинского страхования моих родителей и перехожу на план МСР в рамках программы Medi-Cal?

У вас нет никаких прав на непрерывность оказания медицинской помощи в рамках программы *Medi-Cal*, но у вас могут быть подобные права в рамках Закона Нокса-Кина (Knox-Keene Act). В дополнение к этому, согласно защитам закона штата, вы можете продолжать иметь

¹¹ Письмо APL 15-019 от Департамента DHCS на стр. 5. ([Вернуться к основному документу](#))

¹² Округа с двумя планами, в которых действует местный план, это Аламеда, Контра-Коста, Фресно, Керн, Кингс, Лос-Анджелес, Мадера, Риверсайд, Сан-Бернардино, Сан-Франциско, Сан-Хоакин, Санта-Клара, Станислаус, и Туларе. ([Вернуться к основному документу](#))

право на льготы плана медицинского страхования ваших родителей в возрасте после 26 лет (или в любом возрасте, который станет возрастом ограничения) по причине продолжающегося нарушения здоровья.¹³

9. Какие у меня есть права на непрерывность оказания медицинской помощи, если я перехожу из одного плана МСР на другой и хочу продолжать получать услуги поставщика из первого плана МСР?

Права на непрерывность оказания медицинской помощи применительны в данной ситуации, так что вы можете продолжать обследоваться у вашего поставщика медицинских услуг из первого плана МСР.

10. Что если я получаю услуги, одобренные в рамках стандартной программы Medi-Cal, когда меня переводят на план МСР?

План МСР обязан признать любой текущий одобренный запрос на разрешение лечения на срок до 60 дней или до проведения новой оценки.¹⁴ В дополнение к этому, положения программы Medi-Cal предусматривают, что либо поставщик медицинских услуг в рамках программы непрерывности оказания медицинской помощи, либо новый поставщик услуг в рамках плана МСР может запросить разрешение на продолжение получения услуг, утвержденных стандартной программой Medi-Cal, через план МСР. Это называется запросом на повторное разрешение. Если план МСР отказывает или уменьшает срок действия повторного разрешения, своевременно

¹³ Согласно Закону Нокса-Кина, Кодексу по вопросам охраны здоровья и безопасности параграфу § 1373(d); согласно Системе пенсионного обеспечения госслужащих штата Калифорния (CalPERS), <https://www.calpers.ca.gov/docs/forms-publications/state-health-guide.pdf>; Кодексу страхования (Ins. Code) §§ 10277 and 10278. ([Вернуться к основному документу](#))

¹⁴ Письмо APL 15-019 от Департамента DHCS на стр. 6. ([Вернуться к основному документу](#))

поданная апелляция дает возможность бенефициару программы Medi-Cal продолжать получать услуги в условиях выплаты материальной помощи в ожидании результатов беспристрастного слушания.¹⁵

11. Как мне сделать, чтобы мои теперешние лекарства покрывались по программе непрерывности оказания медицинской помощи?

Закон штата помогает вам продолжать получать назначенные вам препараты. Кодекс законов об учреждениях и услугах социального обеспечения (Welf. & Inst. Code) Раздел 14185:

(1) Нет никаких проблем с продолжением одобрения препаратов или с новым рецептом на препараты, перечисленные в справочнике плана МСР.¹⁶

¹⁵ Положения Департамента DHCS в разделе 22 Административного кодекса штата Калифорния (CCR) параграфах 51003(c)(1) (запрос на повторное разрешение ранее утвержденного Запроса на разрешение лечения (TAR, Treatment Authorization Request)), 51014.1(e) (отказ или уменьшение срока действия запроса на повторное разрешение, рассматривающееся как прекращение услуг), 51014.2(a) (когда лицо имеет право на непрерывную медицинскую помощь на время рассмотрения запроса), 51014.2(d) (разрешение на непрерывную медицинскую помощь на время рассмотрения запроса) ([Вернуться к основному документу](#))

¹⁶ Препараты, которые не перечислены в справочнике и для которых требуется предварительное одобрение, включают в себя препараты, производители которых не согласились на скидки для снижения их цены, дорогие препараты, препараты, которые представляют собой риск, требующий оценки путем предварительного одобрения или одобрения путем программы поэтапного лечения, а также препараты, которые вызывают опасения по поводу их эффективности или безопасности. ([Вернуться к основному документу](#))

(2) Если вам выписывают оригинальный лекарственный препарат, у которого нет генерического варианта¹⁷ и «который является частью назначенного лечения, введенного в действие ... непосредственно перед ...регистрацией», вы будете получать этот препарат, пока программа непрерывности оказания медицинской помощи или врач плана не приостановит его назначение. ¹⁸

(3) Что касается рецептов на оригинальные лекарственные препараты с генерическими вариантами¹⁹, которые не перечислены в справочнике плана MCP, Департамент DHCS требует в таких случаях предоставление предварительного одобрения с медицинским обоснованием. ²⁰

Если рецепт требует предварительного одобрения, решение плана MCP должно быть принято в течение 24 часов или одного рабочего дня; если фармацевт определяет наличие срочной потребности, бенефициар программы Medi-Cal должен быть обеспечен лекарством на срок 72 часа.²¹

В дополнение к этому, согласно положениям программы Medi-Cal, упомянутых выше в рубрике Q&A 10, отказ в запросе на повторное разрешение на непрерывное получение ранее одобренных

¹⁷ Это определение препарата, продаваемого одним производителем. ([Вернуться к основному документу](#))

¹⁸ Кодекс законов об учреждениях и услугах социального обеспечения (Welf. & Inst Code) § 14185(b). См. также, Департамент DHCS 2014 г. «Часто задаваемые вопросы по непрерывности оказания медицинской помощи» (“Continuity of Care FAQ”), Рубрика вопросов и ответов 15 №2. ([Вернуться к основному документу](#))

¹⁹ Это определение препарата, продаваемого «несколькими производителями». ([Вернуться к основному документу](#))

²⁰ Департамент DHCS 2014 г. «Часто задаваемые вопросы по непрерывности оказания медицинской помощи» №3. ([Вернуться к основному документу](#))

²¹ Кодекс законов об учреждениях и услугах социального обеспечения (Welf. & Inst Code) § 14185(a). 42 1396r-8(d)(5). ([Вернуться к основному документу](#))

программой Medi-Cal лекарств приводит в действие право на получение непрерывного доступа к лекарствам в ожидании результатов беспристрастного слушания, если данный отказ был своевременно обжалован.

12. Что если мне отказали в Запросе на освобождение по медицинской причине (MER, Medical Exemption Request) с целью остаться в стандартной программе Medi-Cal и меня перевели на регулируемое медицинское обслуживание. Что произойдет с моим правом на непрерывность оказания медицинской помощи?

В своем Письме по всем планам 15-001 (от 13 января, 2015 г.) Отдел регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal (MMCD, Medi-Cal Managed Care Division) Департамента DHCS предписывает плану МСР рассматривать Запрос MER как запрос на непрерывность оказания медицинской помощи и связаться с вами. Вместе с тем, мы советуем вам не ждать, пока с вами свяжется представитель плана МСР, а связаться с ним самому, как указано выше.

13. Если мой план МСР ответит положительно – как долго я смогу продолжать ходить к моему поставщику медицинских услуг?

Как правило, на срок до 12 месяцев. Это называется «продленным периодом непрерывности оказания медицинской помощи». Ваш план МСР может согласиться разрешить вам обследоваться у вашего поставщика медицинских услуг дольше, чем 12 месяцев. Вам нужно будет спросить об этом у представителя вашего плана МСР. Попросите вашего основного лечащего врача поддержать ваш запрос. См. рубрику Q&A 14 ниже.

14. Что если мой план МСР откажет мне в моем запросе на непрерывность оказания медицинской помощи или оставит мой запрос без внимания?

Подайте жалобу.

Вы можете подать жалобу в ваш план МСР в любое время. Узнайте у представителя вашего плана МСР, как вам это сделать. Если у вас экстренная ситуация (существует серьезный риск вашему здоровью), ваш план МСР должен дать вам ответ в течение 3 дней. Если у вас

нет экстренной ситуации, ваш план МСР даст вам ответ в течение 30 дней.

Попросите помощи в Департаменте регулируемого медицинского обслуживания.

В большинстве планов МСР вы можете подать жалобу в Департамент регулируемого медицинского обслуживания (DMHC, Department of Managed Health Care) по телефону (888) 466-2219 или текстофону TDD: (877) 688-9891, если вы недовольны решением вашего плана МСР, или если вы не получили ответ на вашу экстренную ситуацию в течение 3 дней или на несрочную ситуацию в течение 15 или 30 дней. Сообщите представителю Департамента DMHC, когда вы подали запрос с жалобой в план МСР, потому что вы должны подать жалобу или исковое заявление в план МСР до того, как вы сможете направить исковое заявление в Департамент DMHC. Вы можете позвонить по номеру, приведенному выше, если у вас имеются какие-либо вопросы по поводу ваших прав, попадающих под защиту Департамента DMHC. См. также: <https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx#.WBJ8JY3FA3E>

Вместе с тем, если вы проживаете в одном из округов Систем COHS, за исключением округа Сан-Матео, у вас нет возможности обратиться в Департамент DMHC, так как планы МСР в Системах COHS отказались от лицензирования Департаментом DMHC и не подлежат подобному лицензированию.

Другие варианты

Вам также следует рассмотреть другие варианты, такие как Запрос на освобождение по медицинской причине, который вы можете подать до зачисления вас на план регулируемого медицинского обслуживания или в течение первых 90 дней после вашего зачисления. Если вы желаете получить дополнительную информацию о Запросах на освобождение по медицинской причине (MERs, Medical Exemption Requests), см. наше издание на сайте <https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them> или позвоните по телефону 1 800 776-5746 и мы вышлем вам это издание

по почте. Вы не можете подать Запрос на освобождение по медицинской причине в округах Систем COHS.²²

Другой вариант для лиц, проживающих в округе вне Систем COHS, это выйти из плана регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, если вы входите в категорию лиц, имеющих право на такое действие, как например лица с правом на двойное страхование (т.е., с правом на страхование по программе Medi-Cal и Medicare) или лица, имеющие другую медицинскую страховку или страховку через программу Medi-Cal с компенсацией доли затрат. По прекращении Услуг индивидуального ухода программы Medi-Cal в рамках Программы оказания услуг поддержки на дому (IHSS Medi-Cal Personal Care services), являющихся частью Программы скоординированного ухода (CCI), которое ожидается 1 июля 2017 года, лица с правом на двойное страхование не будут обязаны регистрироваться на регулируемое медицинское обслуживание в округах, где действует Программа CCI, в качестве одного из условий получения Услуг индивидуального ухода программы Medi-Cal (программы IHSS). Но это относится только к округам, где действует Программа CCI. Бенефициары программы Medi-Cal, включая лиц с правом на двойное страхование, находящихся под долгосрочным уходом (т.е. в доме престарелых), должны будут зарегистрироваться на регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal. Регистрация на регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal обязательна во всех округах для получения права на Программу обслуживания взрослых по месту жительства (CBAS, Community-Based Adult Services), которая раньше называлась Программой услуг дневного медицинского ухода для взрослых (Adult Day Health Care). Если вы получаете услуги через альтернативную программу оказания услуг на дому и по месту жительства,

²² 22 округа, в которых регулируемое медицинское обслуживание предоставляется планом Систем здравоохранения, управляемых округом (COHS, County Operated Health System), это план CalOptima (округ Ориндж); план CenCal Health (округа Сан-Луи-Обиспо, Санта-Барбара); план Central California Alliance for Health (округа Мерсед, Монтерей, Санта-Круз); план Gold Coast Health Plan (округ Вентура). план Partnership Health Plan (округа Дель-Норте, Гумбольдт, Лейк, Лассен, Марин, Мендосино, Модок, Напа, Шаства, Сискию, Солано, Сонома, Тринити, Йоло); план San Mateo Health Plan (округ Сан-Матео). ([Вернуться к основному документу](#))

предоставляемую Отделом медицинского обслуживания на дому Департамента DHCS, ваша регистрация на регулируемое обслуживание является добровольной, даже если бенефициару программы Medi-Cal требуются Услуги индивидуального ухода программы Medi-Cal.²³

²³ Если вы имели право на двойное страхование в округах Лос-Анджелес, Ориндж, Риверсайд, Сан-Бернардино, Сан-Диего, Сан-Матео, или Санта-Клара, округа, участвующие в Программе скоординированного ухода штата Калифорния (CCI, California Coordinated Care Initiative), выдвигался аргумент, что требование регистрации на регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal как единственный способ иметь доступ к услугам индивидуального ухода (программы IHSS), разрешенным округом, означало также, что регистрация на регулируемое медицинское обслуживание переставала быть добровольной для бенефициаров программы Medi-Cal, получающих услуги в рамках Альтернативной программы предоставления услуг в доме престарелых/больнице скорой медицинской помощи (NF/AH waiver), которые нуждались также в Услугах индивидуального ухода программы Medi-Cal/Программы IHSS, разрешенных округом, а становилась для них обязательной. Однако, часть Программы CCI, связанная с Программой IHSS, прекращает действовать начиная с 1 июля 2017 года. В противоположность интерпретации, согласно которой регистрация на Регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal являлась обязательной для бенефициаров альтернативной программы, нуждающихся в услугах Программы IHSS, выступают (i) формулировка в положениях альтернативной программы предоставления услуг в доме престарелых/больнице скорой медицинской помощи, на дому и по месту жительства и (ii) двухплановое положение штата в Разделе 22 CCR параграфе 53887(a)(2)(A).8., освобождающие участников альтернативной программы от обязательной регистрации. В Альтернативной программе HCBS, находящейся на рассмотрении, см. заявление в разделе 1.G. на стр. 3 и в Приложении I.3.iii. на стр. 268; в текущей продленной альтернативной программе в заявлении в разделе 1.G. на стр. 6, указано, что средства альтернативной программы раздела 1115 не будут засчитываться против бюджета альтернативной программы. ([Вернуться к основному документу](#))

Чтобы получить дополнительную информацию, зайдите на сайт Регулируемого обслуживания программы Medi-Cal Департамента DHCS <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalManagedCare.aspx> и нажмите на «таблицу кодов помощи» (“aid code chart”) под заголовком «Ресурсы и информация» (“Resources and Information”). Если вы имеете право на двойное страхование, вы сможете продолжать обследоваться у вашего платного врача программы Medicare через программу Medicare, даже если вы будете зачислены на Регулируемое медицинское обслуживание программы Medi-Cal.

15. Что если план МСР отказывает мне в моем запросе на продолжение обследования у моего поставщика медицинских услуг по программе непрерывности оказания медицинской помощи после окончания периода, покрываемого программой непрерывности оказания медицинской помощи?

Как правило, чтобы иметь возможность продолжать обследоваться у поставщика медицинских услуг, находящегося вне вашей сети, после окончания периода программы непрерывности оказания медицинской помощи, вы должны доказать, что внутри вашей сети нет поставщика медицинских услуг, имеющего опыт и экспертные знания, необходимые для удовлетворения ваших потребностей в области здравоохранения.

Федеральные положения о регулируемом медицинском обслуживании предоставляют право выйти из плана регулируемого медицинского обслуживания в любое время при наличии обоснованной причины. Раздел 42 Свода федеральных нормативных актов (С.Ф.Р.) § 438.56. Это право выйти из плана относится ко всем планам Регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal, включая планы МСР Систем СОHS. «Причина» включает в себя «отсутствие доступа к поставщикам медицинских услуг, имеющим опыт удовлетворения нужд медицинского обслуживания участника плана», что может распространяться на лиц, страдающих очень сложными или редкими заболеваниями и нарушениями здоровья. Раздел 42 Свода

федеральных нормативных актов (C.F.R.) § 438.56(c)(2)(v).²⁴
Разрешение от плана МСР на обслуживание вне сети по медицинской необходимости является альтернативой выходу из плана.

Или свяжитесь с Отделом по предоставлению доступа к различным вариантам медицинского обслуживания (Health Care Options) по телефону 1-800-430-4263.

16. Другая информация

См. Департамент здравоохранения (DHCS, Department of Health Care Services) - ПИСЬМО ПО ВСЕМ ПЛАНАМ (ALL PLAN LETTER) 15-019 по адресу:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2015/APL15-019.pdf>

Нажмите на следующие ссылки для:

Информации, опубликованной Отделом планов регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Division, MMCD):

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalManagedCare.aspx>

²⁴ Одним из оснований для подачи запроса в план МСР на разрешение непрерывного доступа к вашему поставщику медицинских услуг по программе непрерывности оказания медицинской помощи может быть отсутствие внутри вашей сети поставщика медицинских услуг, который имел бы клинический опыт удовлетворения ваших нужд медицинского обслуживания. Если план МСР отказывает вам в запросе на продолжение обследоваться у вашего поставщика медицинских услуг вне вашей сети, вы можете подать жалобу. Если вам отказывают в вашей жалобе, вы можете подать запрос на выход из плана в план МСР и в Отдел регулируемого медицинского обслуживания программы Medi-Cal Департамента здравоохранения. Другие причины для запроса выхода из плана включают в себя «низкое качество обслуживания, отсутствие доступа к услугам, покрываемым вашим контрактом, что включает в себя необоснованные задержки в получении назначения на прием или доступа к услугам. Раздел 42 Свода CFR § 438.56(d)(2)(v). ([Вернуться к основному документу](#))

Копий Писем по всем планам (APL, All Plan Letters), Писем по двойным планам (DPL, Duals Plan Letters) и Инструктивным письмам (PL, Policy Letters):

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Pages/MMCDPlanPolicyLtrs.aspx>

«Программы непрерывности оказания медицинской помощи в рамках плана регулируемого обслуживания программы Medi-Cal, Национальной программы здравоохранительного права» (“Continuity of Care in Medi-Cal Managed Care, National Health Law Program),

<https://healthlaw.org/resource/continuity-of-care-in-medi-cal/>

Часто задаваемых вопросов (FAQs, Frequently Asked Questions) в отношении непрерывности оказания медицинской помощи (программа Medi-Cal, 2014 г.)

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ContinuityofCareFAQ.aspx>.

По вопросам, связанным с программой непрерывности оказания медицинской помощи в случае выхода вашего врача, медицинской группы или больницы из плана MCP, см.:

<https://www.dmhc.ca.gov/HealthCareinCalifornia/YourHealthCareRights/ContinuityofCare.aspx#.WBOqaY3FA3E>

Для ознакомления с законом штата нажмите на ссылку:

<http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes.xhtml>

Для ознакомления с постановлением штата, нажмите на ссылку и откройте окошко, на котором написано «Административный кодекс штата Калифорния» (“California Code of Regulations”):

<http://www.oal.ca.gov/>

Если у вас нет доступа к информации, которая предоставлена по данным ссылкам, позвоните в агентство Disability Rights California по телефону 1 800 776-5746, чтобы получить нужную вам информацию

Мы хотим услышать 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 помощи](#). 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>.