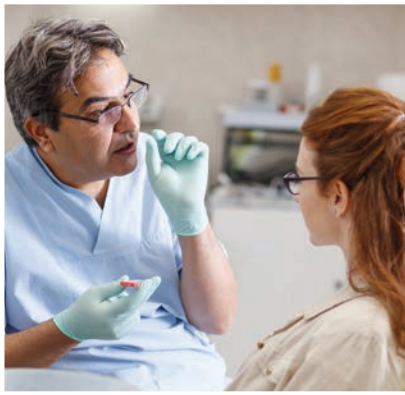


ПРОГРАММА ЛЬГОТНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ OREGON HEALTH PLAN (OHP)

# СПРАВОЧНИК

**2018—2019 гг.**

Oregon Health Authority

Oregon HEALTH PLAN

# К КОМУ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ

Если у вас возник вопрос или обеспокоенность по поводу вашего медицинского обслуживания, всегда найдётся кто-либо, кому вы можете позвонить и обратиться за помощью.

## Члены организации координированного обслуживания (CCO)

Если вы нуждаетесь в помощи, обратитесь в свою организацию CCO. Номер телефона указан в вашем письме с разъяснением условий страхования по программе льготного страхования штата Орегон (OHP) и на карточке-удостоверении организации CCO. Смотрите список телефонных номеров всех организаций CCO на странице 53. В вашей организации CCO вам помогут:

- найти врача, стоматолога или другого поставщика услуг;
- получить необходимое вам обслуживание;
- решить проблему;
- пересмотреть решение, принятое организацией CCO, об отказе в предоставлении предпочитаемого вами обслуживании или его прекращении;
- понять условия вашего страхования медицинских, стоматологических и психиатрических услуг;
- принять необходимые меры при получении счетов к оплате от поставщиков медицинских услуг;
- подать жалобу относительно предоставленного вам обслуживания или ненадлежащего отношения к вам во время врачебного приема.

## Отдел обслуживания клиентов программы льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP):

Все участники программы OHP должны обращаться в отдел обслуживания клиентов программы OHP, чтобы:

- обратиться с просьбой в управление OHA о пересмотре решения, принятого управлением OHA или организацией CCO, об отказе в предоставлении вам предпочитаемого вами медицинского обслуживания или его прекращении.

Члены организации CCO должны обращаться в отдел обслуживания клиентов программы OHP, чтобы

- подать жалобу на свою организацию CCO;
- узнать о правилах перехода в другую организацию CCO или ухода из своей организации CCO.

Если вы не являетесь членом организации CCO, звоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP, чтобы получить помощь. В отделе обслуживания клиентов программы OHP вам помогут:

- разобраться в вопросах медицинского и стоматологического страхования;
- разрешить проблему или жалобу;
- понять суть координации обслуживания;
- принять необходимые меры при получении счетов к оплате от поставщиков медицинских услуг;
- получить необходимые вам письменные материалы, такие как этот справочник;
- заменить закреплённую за вами аптеку на другую.

Звоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP по тел. 800-273-0557 (телетайп: 711).

## Отдел обслуживания клиентов программы льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP)

Все участники программы OHP должны обращаться в отдел обслуживания участников программы OHP для того, чтобы:

- сообщить об изменении своего адреса, номера телефона, семейного положения или других данных;
- заменить утерянную карточку-удостоверение участника программы OHP;
- проверить наличие страхового обеспечения их медицинского обслуживания в рамках программы OHP в настоящее время;
- получить помощь в подаче заявления на предоставление льготного медицинского обслуживания или продление срока действия договора о льготном медицинском страховании;
- получить помощь от партнера по месту вашего жительства (или посетите веб-сайт www.OregonHealthCare.gov).

**Свяжитесь с отделом обслуживания клиентов программы OHP по**

- **телефону** (лучший способ связаться с нами): 800-699-9075 бесплатный телефон (для лиц с нарушением слуха 711);
- **эл. почте:** Используйте безопасный сайт департамента DHS/управления OHA, расположенный по адресу https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt, чтобы отправить электронное письмо на адрес OregonHealthPlan.Changes@dhsoha.state.or.us.
  - » Укажите ваше полное имя, дату рождения, идентификационный номер карточки-удостоверения участника программы OHP, адрес и номер телефона.

## Координация обслуживания для участников программ с гонорарным способом оплаты медицинских услуг (FFS)

### *Если вы являетесь американским индейцем или коренным жителем Аляски*

Звоните в отдел координации обслуживания членов племени службы CareOregon по тел. 844-847-9320 (для лиц с нарушением слуха 711).

### *Все остальные участники программ с гонорарным способом оплаты медицинских услуг (FFS)*

Звоните в круглосуточную службу сестринской помощи по телефону 800-562-4620 (для лиц с нарушениями слуха 711) для того, чтобы:

- сделать запрос на предоставление услуг консультанта по вопросам здорового образа жизни;
- поговорить с медсестрой в любое время о своем здоровье и о том, куда следует обратиться за медицинской помощью;
- найти врача или другого поставщика медицинских услуг (с понедельника по пятницу, только в период между 08:00 и 17:00).



**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

ENGLISH

You can get this document in other languages, large print, braille or a format you prefer free of charge.
Program/contact: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
Phone: 800-273-0557
Email: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
We accept all relay calls or you can dial 711.

SPANISH / ESPAÑOL

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en un formato que usted prefiera sin cargo.
Programa/contacto: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
Teléfono: 800-273-0557
Correo electrónico: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
Aceptamos llamadas de retransmisión o puede llamar al 711.

RUSSIAN / РУССКИ

Вы можете бесплатно получить текст этого документа на другом языке, набранный крупным шрифтом или шрифтом Брайля либо в предпочитаемом вами формате.
Название программы и контактное лицо:
Oregon Health Plan (OHP) Client Services
Телефон: 800-273-0557
Эл. почта: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
Мы отвечаем на любые вызовы по линии трансляционной связи; кроме того, вы можете набрать номер 711.

VIETNAMESE / TIẾNG VIỆT

Quý vị có thể có tài liệu này miễn phí bằng ngôn ngữ khác, bản in khổ lớn, chữ nổi hoặc một định dạng khác.
Chương trình/liên lạc:
Oregon Health Plan (OHP) Client Services
Số điện thoại: 800-273-0557
Email: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể bấm số 711.

SIMPLIFIED CHINESE / 简体中文

您可以免费获得本文件的其他语言版本，或者大号字体、盲文及您所喜欢格式的版本。
计划/联系人：Oregon Health Plan (OHP) Client Services
电话： 800-273-0557
电子邮箱：oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
我们会接听所有转接电话，或者您可以拨打 711。

TRADITIONAL CHINESE / 繁體中文

您可以免費獲得本文件的其他語言版本，或者大號字體、盲人點字及您所喜歡格式的版本。
計畫/連絡人：Oregon Health Plan (OHP) Client Services
電話：800-273-0557
電郵：oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
我們會接聽所有傳譯電話，或者您可以撥打 711。

ARABIC / اللغة العربية

يمكنكم الحصول على هذا المستند مجاناً في لغات أخرى، أو بخط كبير، أو بلغة البريل أو بصيغة تفضلونها.
البرنامج/ الاتصال: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
هاتف: 800-273-0557
البريد الإلكتروني (الإيميل):
oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
نستقبل جميع المكالمات الهاتفية المعمولة بواسطة خدمات الاتصال المكتوب (relay calls) أو يمكنكم الاتصال بالرقم 711.

SOMALI / SOOMAALI

Waxaad heli kartaa dokumentigan oo ku qoran luqaddo kale, far waaweyn, farta dadka indhaha aan qabin wax ku akhriyaan ee braille ama qaabka aaad doorbidayso oo lacag la'aan ah.
Barnaamijka/halka la iskala soo xiriirayo:
Oregon Health Plan (OHP) Client Services
Telefoonka: 800-273-0557
Email-ka: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
Waa aqbalnaa wicitaanada gudbinta oo dhan ama waxaad wici kartaa 711.

KOREAN/한국어

본 문서는 다른 언어로도 제공되며, 큰 활자, 점자 등 귀하가 선호하시는 형식의 문서를 무료로 받아보실 수 있습니다.
프로그램/연락처: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
전화번호: 800-273-0557
이메일: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
청각/언어 장애인을 위한 통신중계 서비스 (relay calls)를 지원하고 있습니다. 또는 711 번으로 전화 주시기 바랍니다.

BURMESE / မြန်မာ

ဤစာကို အခြားဘာသာစကားများ၊ ပုံနှိပ်စာလုံးကြီးများ၊ မျက်မမြင်များအတွက် ဘရေးလ် သို့မဟုတ် သင်ပိုနှစ်သက်သည့် ပုံစံတို့ဖြင့် အခမဲ့ရနိုင်ပါသည်။
အစီအစဉ်/အဆက်အသွယ် - Oregon Health Plan (OHP) Client Services
ဖုန်းနံပါတ် - 800-273-0557
အီးမေးလ် - oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
တဆင့်ဆက်သွယ်သည့် ဖုန်းခေါ်ဆိုမှုများ အားလုံးကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံပါသည်။ သို့မဟုတ် 711 ကို သင်ဆက်နိုင်ပါသည်။

NEPALI/नेपाली

तपाई यो फारम पैसा नतिरिकन अन्य भाषाहरु, ठुलो अक्षर, ब्रेल वा तपाईले चाहेको अन्य तरिकाले पनि पाउन सक्नुहुनेछ ।
कार्यक्रम/सम्पर्क : Oregon Health Plan (OHP) Client Services
फोन नं : 800-273-0557
इमेल : oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
हामी सबै स्थानान्तरण गरिएको फोन स्वीकारछौं वा तपाई 711 मा फोन गर्न सक्नुहुन्छ ।

KAREN/ကညီကျိာ်

နမၤန့ၣ်လာ်တီလာ်မီတခါအံၤလ၊ကျိာ်အဂၤတဖၣ်.လာ်ဖျၣ်လ၊အဒိၣ်.လာ်လ၊ပှၤမဲာ်တထံၣ်တၢ်အဂီၢ်မ့တမ့ၢ်လာ်အက့ၢ်အဂီၤဒ်နအဲၣ်ဒီးဘၣ်သးအီၤအသီးလ၊တလိၣ်ဟ့ၣ်အမ့ၤဘၣ်သ့ဝဲန့ၣ်လီၤ.
တၢ်ရဲၣ်တၢ်ကျဲၤ.တၢ်ဆဲးကျိး–Oregon Health Plan (OHP) Client Services
လီတဲစိနီၢ်ဂၢ်–800-273-0557
အံမ့လ်– oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
ပတူၢ်လာ်ဝဲဒၣ်လီတဲစိတၢ်ကိးလ၊တၢ်ဆ့၊ကဒါဆူညါတဖၣ်မ့တမ့ၢ်နဆိၣ်လီၤ 711 သ့ဝဲဒၣ်နၣ်လီၤ.

ROMANIAN / ROMÂNĂ

Puteți obține acest document în alte limbi, într-un font mărit, în limbajul Braille sau într-un alt format preferat, în mod gratuit.
Program/contact: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
Telefon: 800-273-0557
E-mail: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
Acceptăm toate apelurile prin serviciu de releu sau puteți suna la 711.

FARSI / فارسی

شما می‌توانید این متن را به زبان‌های دیگر، با حروف درشت، خط بریل یا فرمتی که می‌خواهید، به طور رایگان دریافت کنید.
برنامه/تماس: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
تلفن: 800-273-0557
ایمیل: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
ما تمام تماس‌های دریافتی را می‌پذیریم یا می‌توانید با شماره 711 تماس بگیرید.

HMONG/LUS HMOOB

Koj txais tau daim ntawv no ua lwm yam lus, ua ntawv loj, ua lus braille rau neeg dig muag los sis uas lwm yam uas koj nyiam lawv ua pub dawb.
Kev pab/tus neeg uas tiv tauj: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
Xov tooj: 800-273-0557
Tsab Email: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
Peb txais cov kev hu xov tooj rau neeg lag ntseg los sis koj mam li hu 711 los tau.

MIEN/MIENH

Naaiv zeiv sou meih haih lorz duqv fiev dieh nyungc nzaangc nyei, nzaangc-hlo, hluo nyei nzaangc fai dieh nyungc ei meih qiemx zuqc nyei maiv zuqc cuotv nyaanh.
Program/jiu tong: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
Douc waac hoc: 800-273-0557
Email: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
Yie mbuo zipv nzengc relay call fai meih heuc 711.

CAMBODIAN / ภาสาเขฺมร

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាដទៃទៀត ជាអក្សរធំៗ អក្សរសំរាប់ជនពិការភ្នែក ឬ ជាទម្រង់ណាមួយ ដែលអ្នកចង់បាន ដោយមិនគិតថ្លៃ ។
កម្មវិធី/ទាក់ទងទៅ: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
ទូរស័ព្ទ: 800-273-0557
អ៊ីម៉ែល: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
យើងទទួលយករាល់ការបញ្ជូនទូរស័ព្ទបន្ត ឬអ្នកអាចចុចទៅលេខ 711 ។

LAO / ລາວ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບເອກະສານນີ້ເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່, ໜັງສືໄໝ່ສຳລັບຄົນຕາບອດ ຫຼື ໃນຮູບແບບທີ່ທ່ານຕ້ອງການໄດ້ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ.
ໂຄງການ/ຕິດຕໍ່: Oregon Health Plan (OHP) Client Services
ໂທຣະສັບ: 800-273-0557
ອີເມວ: oregonhealthplan.changes@dhsoha.state.or.us
ພວກເຮົາຍອມຮັບການໂທສຳລັບຄົນພິການ ຫຼື ທ່ານສາມາດໂທຫາ 711 ໄດ້.

# CONTENTS

**К кому обращаться за помощью** ..... II
Члены организации координированного обслуживания (CCO) ..... II
Отдел обслуживания клиентов программы льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP): ..... II
Отдел обслуживания клиентов программы льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP) ..... II
Координация обслуживания для участников программ с гонорарным способом оплаты медицинских услуг (FFS) ..... II

**Словарь терминов** ..... 6

**Важные права:** ..... 9
Вы имеете право на ..... 9
Политика недопущения дискриминации управления OHA ..... 9
Услуги языкового перевода ..... 10
Права несовершеннолетних (лиц в возрасте до 18 лет) ..... 11
Права лиц с ограниченными физическими возможностями здоровья (Закон о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями или ADA) ..... 11
Члены организации из числа американских индейцев и коренных жителей Аляски ..... 11
Ваша медицинская документация ..... 11

**Ваши обязанности** ..... 12

**В письме с разъяснением условий страхования указывается информация о ваших пособиях** ..... 13

**Образец письма** ..... 14
Пособия ..... 15
Запись в члены организации координированного обслуживания (CCO) ..... 15
Частное страхование ..... 16
Карточка участника программы OHP ..... 16

**Сообщайте обо всех изменениях** ..... 17
Как сохранить свое страхование? ..... 17
Что следует сделать, чтобы продолжить получать письма от департамента DHS и управления OHA? ..... 17
Порядок сообщения об изменении адреса. ..... 17
Порядок обеспечения льготным страхованием по программе OHP вашего ребёнка ..... 17

**Обеспечиваемые страхованием услуги** ..... 18
Услуги по программе льготного медицинского страхования, предоставляемого иностранцам, в экстренных ситуациях (CAWEM): ..... 18
Пакет страховых льгот для правомочных получателей льгот программы Medicare (QMB) ..... 18
Медицинские льготы по программе OHP ..... 18

**Услуги, которые не обеспечиваются страхованием или страховое обеспечение которых ограничено** ..... 24
Получение предварительного разрешения ..... 24
Примеры услуг, не обеспеченных страхованием ..... 24
Что делать, если вы хотите, чтобы вам предоставили услугу, которая не обеспечивается страхованием ..... 25

**Как пользоваться вашими льготами** ... 26
Поиск подходящего поставщика услуг ... 26
Приемы у поставщиков медицинских услуг ... 27
**Средство для планирования посещения врача** ... 28
Запросы на предварительное разрешение ... 29
Отпуск лекарственных препаратов по рецепту ... 30
Неотложная медицинская помощь ... 31
Срочная медицинская помощь ... 31
Получение медицинских услуг за пределами штата Орегон ... 32
**Уведомления о принятых решениях** ... 33
Какая информация должна быть указана в уведомлениях о принятых решениях? ... 33
Если вам было отказано в предоставлении услуг, но вы не получили уведомления об этом ... 33
Отправка этих уведомлений не означает, что вы должны оплатить эти услуги. ... 33
**Права на подачу жалобы, обжалование и слушание** ... 34
Порядок подачи жалобы ... 34
Обжалования и слушания ... 34
Уполномоченный по правам человека управления OHA ... 35
**Диаграмма процесса обжалования и слушаний** ... 36
**Если вы получили счёт к оплате** ... 37
Участники плана льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP) не оплачивают услуги, которые обеспечиваются страхованием в рамках программы Medicaid. ... 37
Письма, которые вы можете получить ... 37
Что делать, если вам выставили счет ... 38
Когда вы должны оплатить услуги ... 39
Дополнительная информация о порядке выставления и оплаты счетов ... 39
**Программа льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP) и программа Medicare** ... 40
Когда вы становитесь участником программы Medicare, объём страховых льгот по программе OHP изменяется или страховое обеспечение медицинских услуг прекращается ... 40
Изменения для участников программы OHP, являющихся одновременно участниками программы Medicare ... 40
Личные расходы участников программы Medicare ... 41
При посещении врача предъявляйте все свои карты, удостоверяющие вашу личность в качестве участника в программах страхования ... 41
Если вы проживаете в доме престарелых и являетесь участником программы льготного медицинского страхования штата Орегон ... 41
Помощь участникам программы Medicare ... 41



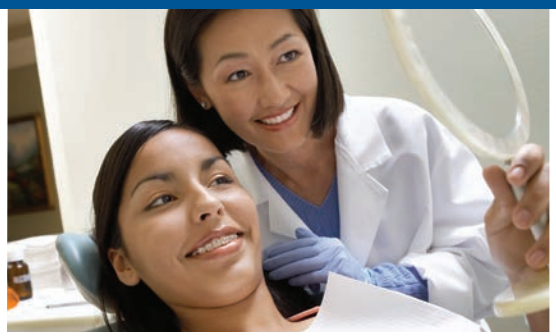
**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

**Возмещение оплаты** ... 42
Удержание средств из наследственного имущества ... 42
Медицинская поддержка ... 43
Причинение вреда здоровью или несчастные случаи ... 44
**Принятие решений о вашем медицинском обслуживании** ... 45
Решения, относящиеся к концу жизни ... 45
Декларация предпочтений, относящихся к психиатрическому обслуживанию ... 46
Если ваши предпочтения не выполняются ... 46
**Члены организации координированного обслуживания** ... 48
Как в организации ССО координируют ваше медицинское обслуживание ... 48
Когда вы станете членом организации ССО ... 49
Какие услуги оплачиваются из средств организаций ССО ... 50
Если вы желаете участвовать в программе льготного медицинского страхования штата Орегон на условиях гонорарного способа оплаты ... 52
Причины для исключения вас из членов организации ССО ... 52
**Список организаций координированного обслуживания** ... 53
**Участники программы, пользующиеся способом гонорарной оплаты услуг (FFS)** ... 55
Если вы пользуетесь исключительно гонорарным способом оплаты услуг ... 55
Если вы также имеете дополнительное медицинское страхование ... 55
**Перечень планов стоматологического страхования** ... 56
**Перечень планов психиатрического обслуживания** ... 56
**Мой телефонный справочник программы OHP** ... 57
**Замечания** ... 58

# ВСЕ УЧАСТНИКИ ЛЬГОТНОЙ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ШТАТА ОРЕГОН «OREGON HEALTH PLAN» ИМЕЮТ СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

**Хорошее состояние зубов – очень важно! Регулярно посещайте своего стоматолога, чтобы оставаться здоровым и не страдать от боли.**



## Страховые льготы для участников программы всех возрастов:

- Профилактические осмотры – с целью поддержания здоровья ваших зубов и предотвращения боли
- Гигиеническая чистка зубов
- Пломбирование, удаление и устранение других проблем с зубами.
- Помощь в организации транспортных услуг для посещения кабинета стоматолога

## Вам нужно найти стоматолога?

- Если вы пользуетесь услугами организации координированного обслуживания (CCO) в качестве её клиента: позвоните в свою организацию CCO. Номер телефона указан на оборотной стороне вашей идентификационной карточки клиента организации CCO
- Другой: Звоните по телефону горячей линии консультаций медсестры: 800-562-4620

Oregon Health Authority

**Вебсайт: www.OHP.Oregon.gov**

Oregon HEALTH PLAN

# ПРИВЕСТВУЕМ ВАС В КАЧЕСТВЕ УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ ЛЬГОТНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ШТАТА ОРЕГОН (OHP)

**Мы рады предоставить вам наши услуги!** Программа Oregon Health Plan (OHP) предназначена для лиц, не имеющих возможности самостоятельно оплачивать расходы на медицинское страхование. Программой OHP оплачиваются расходы на медицинское, стоматологическое обслуживание, а также услуги коррекции поведения (лечение психических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ).

Прежде чем вы приступите к пользованию услугами, мы предлагаем вам некоторую информацию, о которой должен знать каждый участник программы OHP.

# СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

Используйте этот словарь терминов, чтобы понимать слова и сокращения, используемые в материалах программы льготного медицинского страхования штата Орегон.

**Защитник:** Лицо, предоставляющее вам поддержку или помощь в защите ваших прав.

**Обжалование:** Обращение с запросом в свой план страхования о пересмотре решения, принятого руководством плана страхования относительно страхового обеспечения медицинской услуги. Если вы не согласны с решением, принятым руководством плана страхования, вы можете обжаловать его и сделать запрос о пересмотре решения.

**Уполномоченный представитель:** Лицо, уполномоченное вами принимать решения и подписывать документы от вашего имени. Этим лицом может быть член вашей семьи или опекун. Если вы желаете назначить уполномоченного представителя, вам необходимо заполнить соответствующий документ.

**Услуги по коррекции поведения:** Лечение психиатрических расстройств или расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ.

**Льготы:** Услуги, которые оплачиваются вашим планом медицинского страхования.

**Партнёр, предоставляющий услуги по месту вашего жительства:** Физическое лицо или организация, предоставляющая помощь в подаче заявлений на предоставление льготного медицинского обслуживания. Партнёры а местном сообществе осуществляют свою деятельность по месту вашего проживания. Помощь предоставляется бесплатно.

**Организация координированного обслуживания (CCO):** Организация CCO представляет собой группу поставщиков медицинских услуг из числа местных специалистов. Ими могут быть врачи, консультанты, медсестры, стоматологи и другие специалисты, работающие сообща в районе вашего проживания. Организации CCO помогают членам программы OHP поддерживать здоровье.

**Доплата:** В рамках программы Medicare и других планов страхования могут оплачиваться медицинские услуги, а также взиматься небольшая сумма оплаты. Эта сумма оплаты называется доплатой. В рамках программы OHP доплата не предусмотрена.

**Департамент социального обеспечения (DHS):** Орган штата, в ведении которого находится работа таких социальных программ, как программа дополнительной продовольственной помощи (SNAP) и Medicare. Департамент DHS и управление OHA работают сообща для того, чтобы обеспечить вас необходимым медицинским обслуживанием.

**Медицинское оборудование длительного пользования (DME):** Медицинское оборудование, как, например, инвалидные коляски и больничные койки. Оно называется оборудованием длительного пользования, поскольку оно служит пользователю в течение длительного времени. Оно не расходуется так же быстро, как медицинские принадлежности.

**Право на участие в программе льготного медицинского страхования:** Соответствие вашего социально-экономического положения условиям или требованиям программы.

**Регистрация:** Вступление в члены плана страхования.

**Состояние, требующее неотложной медицинской помощи:** Заболевание или травма, требующая немедленного медицинского вмешательства. Примером физического заболевания или травмы является неостанавливающееся кровотечение или перелом кости. Примером психического заболевания является чувство неспособности взять ситуацию под свой контроль или желание причинить себе вред.

**Экстренная медицинская транспортная перевозка:** Использование кареты скорой помощи для доставки в лечебное учреждение. Фельдшеры кареты скорой помощи (EMT) предоставляют вам медицинскую помощь во время поездки или полёта. Этот метод транспортной перевозки используется, когда вы звоните по тел. 911.

**Обслуживание в отделении неотложной помощи:** Обслуживание, предоставляемое вам при наличии у вас серьёзного медицинского заболевания, когда ожидание представляет собой угрозу жизни. Такое обслуживание предоставляется в отделении неотложной помощи (ER).



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

**Отделения ER и ED:** Отделение неотложной помощи и реанимационное отделение. Это отделение больницы, в котором вы можете получить помощь незамедлительно.

**Неотложная помощь:** Помощь, которую вы получаете во время медицинской кризисной ситуации. Это обслуживание помогает стабилизировать ваше состояние при наличии у вас серьёзного заболевания.

**Необеспеченные страхованием услуги:** Услуги, которые не оплачиваются из средств плана страхования. Услуги для улучшения вашей внешности, например, косметическая хирургия, а также услуги по лечению заболеваний, которые проходят сами по себе, например, простуды, как правило не оплачиваются.

**Гонорарный способ оплаты услуг:** Медицинское обслуживание, оплачиваемое из средств Управления здравоохранения штата Орегон (OHA). Если вы не являетесь членом организации CCO, оплата вашего обслуживания производится гонорарным способом, поскольку расходы оплачиваются из средств управления OHA. Из средств управления OHA оплачиваются все виды обслуживания, не оплачиваемые организацией CCO.

**Жалоба:** Жалоба в отношении плана страхования, поставщика услуг или клиники. По закону организация CCO обязана реагировать на каждую поданную жалобу.

**Абилитационные услуги и приспособления:** Услуги по формированию навыков для удовлетворения своих повседневных нужд и приспособления для этого. Примером являются услуги логопеда для ребенка, который не может начать говорить.

**Медицинское страхование:** План или программа, в рамках которой оплачиваются все или некоторые расходы её участников на медицинское обслуживание. Правила о сроках и объёмах оплаты устанавливаются самой организацией или государственной службой.

**Слушание:** Ваше обращение в Управление здравоохранения штата Орегон (OHA) с просьбой о пересмотре решения, принятого управлением OHA или администрацией вашего плана страхования, относительно оплаты вашего медицинского обслуживания. Слушания проводятся под председательством судьи административного права, который не представляет ни вашу организацию CCO, ни план OHP.

**Медицинское обслуживание на дому:** Обслуживание, предоставляемое вам на дому, с целью повышения качества вашей жизни. Например, обслуживание может предоставляться после хирургической операции, заболевания или травмы. Некоторые из этих услуг направлены на оказание помощи в приёме лекарственных препаратов, приготовлении пищи или купании.

**Обслуживание в учреждении паллиативной помощи**: Услуги, предназначенные для того, чтобы создать все удобства для человека в завершающий период его жизни.

**Стационарное и амбулаторное лечение**: Стационарное лечение – обслуживание во время госпитализации, как минимум, на три ночи. Амбулаторное лечение – обслуживание в больнице без необходимости оставаться на ночь.

**Госпитализация:** Помещение в больницу для предоставления медицинского обслуживания.

**Домохозяйство:** Члены семьи, проживающие с вами. К ним может относится ваш муж, жена, дети или другие иждивенцы, о которых вы заявляете в своей налоговой декларации.

**Программа Medicaid:** Национальная программа, помогающая в оплате расходов на медицинское обслуживание для малоимущих граждан. В штате Орегон она является частью плана льготного медицинского страхования (OHP).

**Необходимость по медицинским показаниям**: Обслуживание и принадлежности, необходимые вам согласно предписаниям врача. Вы нуждаетесь в них для профилактики, постановки диагноза или лечение заболевания или симптомов. Они могут означать услуги, которые поставщик услуг принимает в качестве стандартного лечения.

**Программа Medicare:** Программа здравоохранения для лиц, достигших возраста 65 лет и старше. Она также доступна для лиц любого возраста с ограниченными возможностями здоровья.

**Сеть:** Группа поставщиков услуг, с которыми организация CCO заключила договор о предоставлении услуг. В нее входят врачи, стоматологи, психотерапевты и другие поставщики услуг, работающие сообща с целью поддержания вашего здоровья.

**Поставщик услуг, входящий в сеть**: Поставщик услуг, заключивший договор с организацией CCO на предоставление услуг. Если вы обращаетесь за услугами к поставщику услуг, входящему в сеть, его услуги оплачиваются организацией CCO. Их также называют «**поставщиками услуг, входящими в сеть**».

**Поставщик услуг, не входящий в сеть:** Поставщик услуг, не заключивший договор с организацией CCO на предоставление услуг. Эти поставщики услуг не могут принимать оплату от организации CCO за предоставленные ими услуги. Вам, возможно, потребуется оплатить услуги самостоятельно при обращении к поставщику, не входящему в сеть. Их также называют «**поставщиками услуг, не входящими в сети**».

**Уведомление о действии**: Письмо, в котором содержится информация о решении, принятом в отношении вашего медицинского обслуживания.

## Вы нуждаетесь в помощи?



Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

**Период открытой регистрации**: Время года, в течение которого вы можете записаться для участия в частном плане медицинского страхования. Вы можете подать заявление на участие в программе OHP в любое время года.

**Управление здравоохранения штата Орегон (OHA):** Орган штата, в ведении которого находится программа OHP и предоставление других медицинских услуг в штате Орегон.

**План льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP)**: Программа медицинской помощи в штате Орегон. В рамках этой программы малоимущим гражданам оказывается помощь в получении доступа к медицинскому обслуживанию.

**Клиника первичной медицинской помощи, ориентированная на нужды пациента (PCPCH):** Медицинская клиника, деятельность которой направлена на обслуживании пациента или клиента. В ней одновременно представлены все специалисты.

**Услуги врача:** Обслуживание, предоставляемое пациенту в кабинете врача.

**План страхования:** Компания, организующая и оплачивающая медицинское обслуживание. В большинство планов включено медицинское, стоматологическое и психиатрическое обслуживание.

**Предварительное одобрение (разрешение):** Разрешение на оплату услуг. Как правило, представляет собой документ, в котором говорится о том, что определенная услуга будет обеспечена страхованием в соответствии с вашим планом. Для членов некоторых планов страхования и предоставления некоторых услуг это разрешение является обязательным до начала обслуживания.

**Список приоритетных лекарственных препаратов (PDL):** Список препаратов, оплачиваемых из средств программы OHP.

**Премиальные взносы:** Сумма, оплачиваемая участником за страхование.

**Страховое обеспечение рецептурных препаратов:** Медицинское страхование или план страхования, из средств которого оплачиваются лекарственные препараты.

**Рецептурные лекарственные препараты:** Лекарственные препараты, которые прописывает врач.

**Профилактика**: Меры, принимаемые вами для поддержания здоровья и предотвращения заболеваний, например, осмотры и прививки против гриппа.

**Поставщик первичной медицинской помощи или основной лечащий врач (PCP):** Специалист в области медицины, заботящийся о вашем здоровье. Как правило, при появлении проблем со здоровьем или необходимости в обслуживании, вы звоните именно этому человеку в первую очередь. Вашим основным лечащим врачом (PCP) может быть доктор медицины, практикующая медсестра, помощник врача, доктор-остеопат или, в некоторых случаях, натуропат.

**Стоматолог для оказания первичной стоматологической помощи (PCD):** Основной стоматолог, заботящийся о здоровье ваших зубов и десен.

**Поставщик услуг:** Дипломированный специалист или группа специалистов, предлагающих медицинские услуги. Например, врач, стоматолог или терапевт.

**Продление срока действия договора страхования**: Участники программы OHP должны подтверждать свое право пользоваться льготным медицинским страхованием. Этот процесс называется продлением срока действия договора страхования. Продление срока действия договора страхования происходит ежегодно.

**Услуги реабилитации:** Услуги, направленные на полное восстановление здоровья. Они, как правило, предоставляются после хирургических операций, травм или злоупотребления психоактивными веществами.

**Квалифицированная сестринская помощь**: Помощь медсестры в уходе за раной, прохождении лечения или приеме лекарств. Вы можете получить квалифицированную сестринскую помощь в больнице, доме престарелых или в собственном доме.

**Специалист:** Поставщик услуг, прошедший подготовку для лечения определённого органа или заболевания.

**Срочная медицинская помощь:** Помощь, в которой вы нуждаетесь в день обращения. Эта помощь может предоставляться для устранения сильной боли, предотвращения ухудшения состояния или утраты функции определённого органа.



**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

# ВАЖНЫЕ ПРАВА:

В этом списке указываются некоторые ваши права как участника плана льготного медицинского страхования штата Орегон. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт OHP.Oregon.gov.
Нажмите на заголовок «Your rights» (Ваши права).

## Вы имеете право на

- такое же достойное и уважительное отношение к вам, как и к другим пациентам;
- выбор поставщиков медицинских услуг;
- сообщение вашему поставщику услуг обо всех ваших медицинских проблемах;
- сопровождение во время приёма в медицинском учреждении со стороны вашего друга или ассистента;
- услуги устного переводчика, по желанию;
- получение информации обо всех вариантах лечения, обеспечиваемых или не обеспечиваемых страхованием;
- помощь при принятии решений относительно вашего лечения, включая отказ от лечения;
- возражение против того, чтобы кто-либо держал вас в лежачем положении, не разрешая подниматься, или в изоляции от других с целью:
  - » заставить вас делать то, чего вы не хотите делать;
  - » создать более лёгкие условия для поставщиков услуг, которые обслуживают вас;
  - » наказать вас за что-либо сказанное или содеянное вами;
- получение направления к специалисту или заключение другого врача в случае необходимости;
- предоставление вам помощи, когда это необходимо, в любое время суток;
- помощь специалиста по коррекции поведения (лечение психических расстройств и зависимости от употребления психоактивных веществ) и услуги по планированию семьи без направления;
- помощь в избавлении от табачной, наркотической и алкогольной зависимости без направления;
- получение справочников и писем, смысл которых вы можете понимать;
- просмотр и получение копии вашей медицинской карты, за исключением случаев, когда, по мнению врача, это не будет полезным для вас;
- ограничение круга лиц, которые могут знакомиться с вашей медицинской документацией;
- предоставление вам уведомления о действии, если вам было отказано в услуге или ваш уровень обслуживания изменился;
- получение информации и помощи в процессе обжалования отказов со стороны организации CCO на предоставление услуг и в подаче заявления о назначении слушания;
- подачу жалобы и получение ответа на неё, что не станет причиной ненадлежащего отношения к вам со стороны сотрудников вашей программы страхования или поставщика услуг;
- бесплатную помощь уполномоченного по правам человека управления OHA.

## Политика недопущения дискриминации управления OHA

Сотрудники управления OHA, поставщики услуг и организации CCO обязаны следовать законам о гражданских правах, принятым законодательным органом штата и федеральным законодательным органом. Сотрудники управления не вправе проявлять несправедливое отношение к каким-либо участникам программ и мероприятий на основании следующих признаков:

- возраст;
- цвет кожи;
- наличие ограниченных возможностей;
- гендерная идентичность;
- семейное положение;
- национальное происхождение;
- расовая принадлежность;
- вероисповедание;
- пол; и
- сексуальная ориентация.

### *Порядок сообщения в управления OHA о дискриминации*

Если вы считаете, что к вам отнеслись несправедливо по какой-либо указанной выше причине, обратитесь к руководителю отдела гражданских прав одним из предложенных способов:

- **Посетите веб-сайт:** www.oregon.gov/OHA/OEI
- **По эл. почте:** OHA.PublicCivilRights@dhsoha.state.or.us
- **По телефону:** 844-882-7889; для лиц с нарушениями слуха 711
- **По почте: OHA Office of Equity and Inclusion**
  421 SW Oak St., Suite 750
  Portland, OR 97204

**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

Вы также имеете право подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services). Обратитесь в управление, используя один из следующих способов:

- **Посетите веб-сайт:** www.hhs.gov
- **По эл. почте:** OCRComplaint@hhs.gov
- **По телефону:** 800-368-1019; для лиц с нарушениями слуха 800-537-7697
- **По почте:** 200 Independence Ave SW, Room 509F
  HHH Building
  Washington, DC 20201

## Услуги языкового перевода

Каждый участник имеет право на понимание программ и услуг, находящихся в ведении Управления здравоохранения штата Орегон (OHA), используя один из следующих видов перевода и других вспомогательных средств:

- сурдоперевод;
- устный перевод;
- письменный перевод;
- шрифт Брайля, крупный шрифт, аудио запись и информация, представленная в других предпочитаемых форматах.

Управление OHA, все поставщики услуг программы OHP и организаций CCO помогут вам в преодолении языкового барьера и удовлетворении других ваших потребностей. Эта помощь предоставляется бесплатно. Если вы нуждаетесь в помощи, пожалуйста, сообщите об этом в свою организацию CCO и управление OHA. Наша цель – предоставить необходимую вам помощь наиболее полезным для вашего здоровья способом.

*Вы можете показать поставщику услуг карточку, на которой указан вид языковой помощи, необходимой вам. Найдите и распечатайте нужную вам карточку на веб-сайте OHP.Oregon.gov (нажмите на раздел «Preferred Language Cards» (карточки с предпочитаемыми языками).*

### *Письменные материалы*

**Мы можем предоставить вам информацию на иностранном языке.** Вы можете получить бесплатную бумажную копию этого справочника, позвонив по телефону в отдел обслуживания клиентов программы OHP по телефону 800-273-0557 (для лиц с нарушениями слуха TTY 711). Просто позвоните и скажите нам, на каком языке вы говорите.

**Все получаемые вами документы должны быть на языке и в формате, который вам понятен.** Если вам нужен документ на другом языке, отпечатанный шрифтом Брайля, крупным шрифтом, или вам необходимо, чтобы кто-либо прочитал вам какие-либо материалы на вашем родном языке, пожалуйста, сообщите нам об этом.

- **Если вы являетесь членом организации CCO,** звоните в отдел обслуживания клиентов по номеру, указанному на вашей карточке члена организации CCO.
- **Если вы не являетесь членом организации CCO,** звоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP по тел. 800-273-0557 (для лиц с нарушениями слуха TTY 711).

Вы можете обращаться к нам с просьбой предоставить вам письма, сигнатуры и другие важные документы на нужном вам языке.

### *Устные переводчики*

**Вы можете пользоваться услугами переводчика (в том числе сурдопереводчика) на любой необходимый вам язык.** Эти услуги предоставляются бесплатно. Поставьте в известность сотрудников регистратуры вашего поставщика услуг о языке, на котором вы предпочитаете общаться. Не забудьте сообщить им, что вам необходимы услуги переводчика за один или два дня до вашего приёма у врача.

Вы желаете узнать, является ли ваш устный переводчик квалифицированным и/или сертифицированным в штате Орегон? Если да, проверьте эту информацию на веб-сайте www.oregon.gov/OHA/oei.

### *Если вы нуждаетесь в помощи.*

Если вы столкнулись с проблемой в получении помощи на нужном вам языке, пожалуйста, сообщите об этом в свою организацию CCO или в отдел обслуживания клиентов программы OHP (см. стр. 33-35, «Права на подачу жалобы, апелляцию и слушание»). Если после этого вы по-прежнему нуждаетесь в помощи, обратитесь к координатору программы, обеспечивающей услуги языкового перевода:

- **По телефону:** 844-882-7889; для лиц с нарушениями слуха 711
- **По эл. почте:** Languageaccess.info@dhsoha.state.or.us



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

## Права несовершеннолетних (лиц в возрасте до 18 лет)

Бывают случаи, когда лица, не достигшие возраста 18 лет (несовершеннолетние), могут пожелать пользоваться медицинскими услугами без вмешательства родителей или нуждаются в предоставлении им медицинских услуг на этих условиях. Для получения более подробной информации прочитайте раздел «Права несовершеннолетних: доступ к медицинской помощи и согласие на её оказание». В этой брошюре даётся описание видов услуг, которые несовершеннолетние могут получить без вмешательства родителей, а также условия и порядок разглашения медицинских сведений несовершеннолетних.

Вы можете ознакомиться с этой брошюрой в Интернете по адресу OHP.Oregon.gov. Нажмите на заголовок «Minor rights and access to care» (Права несовершеннолетних: доступ медицинскому обслуживанию и согласие на его предоставление).

## Права лиц с ограниченными физическими возможностями здоровья (Закон о защите прав американских граждан с ограниченными возможностями или ADA)

В соответствии с Законом об американцах с ограниченными возможностями здоровья (ADA) лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется полный и равный доступ к медицинским услугам и учреждениям здравоохранения. Для обеспечения полного и равного доступа к медицинскому обслуживанию лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется право на обоснованные изменения условий (называемые «приспособления»). Вы имеете право обратиться за тем, чтобы вам предоставили приспособления, в управление OHA или вашу организацию CCO. Обратитесь за помощью в Службу по вопросам справедливости и равноправного участия управления OHA. Пишите по эл. почте OHA.PublicCivilRights@dhsoha.state.or.us или звоните по тел. 844-882-7889 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).

## Члены организации из числа американских индейцев и коренных жителей Аляски

Участники программы OHP, являющиеся коренными американцами и коренными жителями Аляски, могут получить помощь в оздоровительном центре племени, в клинике системы здравоохранения индейцев (IHS) или в индейской ассоциации по вопросам реабилитации Северо-Запада США (NARA). Это верно, даже если такие участники являются членами организации CCO.

## Ваша медицинская документация

### *Хранение вашей медицинской документации с соблюдением требований конфиденциальности*

Закон «О преемственности и отчетности в сфере медицинского страхования» (HIPAA) обеспечивает защиту и конфиденциальность ваших медицинских документов. Это также называется «соблюдением требования конфиденциальности данных личного характера». В документе под названием «Уведомление о порядке хранения и использования личной информации» объясняются права участников программы OHP, касающиеся разглашения и использования данных личного характера.

Для получения копии этого документа позвоните в свою организацию CCO и попросите их предоставить вам документ под названием «Уведомление о порядке хранения и использования личной информации». Если вы являетесь участником программы с гонорарным способом оплаты предоставляемых вам услуг, вы можете найти это уведомление в Интернете по адресу https://apps.state.or.us/Forms/Served/mr2090.pdf или позвонить в отдел обслуживания клиентов программы OHP и попросить предоставить вам «Уведомление о порядке хранения и использования личной информации».

### *Копии ваших медицинских документов*

Вы можете получить копию указанных ниже видов медицинской документации:

- медицинская документация вашего врача;
- медицинская документация стоматолога, хранящаяся в его кабинете;
- документация, хранящаяся в вашей организации CCO.

Ваши поставщики услуг и работники организация CCO могут взимать умеренную плату за выдачу копий документов.

Вы можете дополнительно внести упущенную, по вашему мнению, информацию в вашу медицинскую карту. Вы также можете получить копию вашей документации по коррекции поведения, за исключением тех документов, которые, по мнению вашего поставщика услуг, могут нанести вам вред при просмотре или чтении.

# ВАШИ ОБЯЗАННОСТИ

В поданном вами на рассмотрение заявлении на участие в программе OHP вы указали, что вы согласны предоставлять по запросу работников программы OHA правдивую, правильную и точную информацию. На этой странице приводится дополнительная информация о других требованиях, которые вы должны выполнять в качестве участника программы OHP.

Для получения дополнительной информации обо всех обязанностях участников программы OHP посетите веб-сайт OHP.Oregon.gov (нажмите на заголовок «Your rights» (Ваши права)).

В качестве участника программы OHP, вы соглашаетесь:

- найти врача, стоматолога или другого поставщика медицинских услуг, с которым вы можете работать, и поставить его в известность обо всех ваших медицинских проблемах;
- относиться к поставщикам услуг и их сотрудникам с таким же уважением, которое вы ожидаете от них по отношению к себе;
- иметь при себе свои медицинские карточки-удостоверения, когда вы приходите на прием;
- (идент. карточку участника программы OHP, члена организации CCO или плана страхования, участника программы Medicare или частного медицинского страхования);
- поставить в известность работника регистратуры о том, что вы являетесь участником программы льготного страхования OHP, и о наличии у вас какого-либо другого медицинского страхования;
- сообщить работникам кабинета врача, если вы пострадали в результате несчастного случая;
- являться своевременно на назначенные приемы к врачу или другому поставщику медицинских услуг;
- позвонить вашему поставщику услуг, по крайней мере, за один день до назначенного приема, если вы не можете явиться на прием;
- проходить ежегодные медосмотры, участвовать в лечебно-оздоровительных мероприятиях и пользоваться другими услугами по профилактике заболеваний и укреплению вашего здоровья;
- следовать предписаниям своих поставщиков услуг и фармацевтов или потребовать альтернативные варианты;
- быть откровенным(-ой) с вашими поставщиками услуг, чтобы получить обслуживание самого высокого качества;
- оповещать, как можно скорее, работников программы OHP о следующих изменениях по телефону 800-699- 9075 (для лиц с нарушениями слуха 711):
  - » изменении имени, фамилии и адреса;
  - » изменении количественного состава вашей семьи;
  - » заключении брака, разводе, беременности или рождении ребёнка;
  - » повышении или снижении вашего ежемесячного трудового дохода на сумму 100 долларов или больше;
  - » повышении других видов вашего ежемесячного дохода (например, алименты на содержание ребёнка, пособие по безработице) на сумму 50 долларов или больше;
  - » наличии у вас или потере вами дополнительного медицинского страхования;
  - » получении вами травмы в результате действий физического лица, частного предприятия или государственной службы, или предъявление вами иска за причинение вреда здоровью;
  - » изменении вашего иммиграционного статуса;
  - » наличии у вас или утрате вами льготного медицинского страхования по программе Medicare.
- читать все письма, которые управление OHA и ваша организация CCO присылает вам. Если у вас возникли проблемы при чтении материалов, позвоните в организацию CCO или отдел обслуживания клиентов программы OHP и попросите о помощи;
- сообщать о противозаконных действиях в рамках программы Medicaid. Пожалуйста, звоните, пишите нам по почте или эл. почте, если вы полагаете, что стали свидетелем мошенничества, например:
  - » взимание платы за услугу, которая вам не была предоставлена;
  - » использование каким-либо лицом карточки-удостоверения участника программы OHP, принадлежащей другому лицу, для получения льгот по программе OHP.



**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

*Для сообщения о мошеннических действиях поставщика услуг:*

**Provider Audit Unit**
P.O. Box 14152
3406 Cherry Avenue N.E.
Salem, OR 97309-9965
По телефону: 888-372-8301
Факс: 503-378-2577

*Для сообщения о мошеннических действиях участника программы:*

**DHS Investigations Unit**
P.O. Box 14150
Salem, OR 97309
По телефону: 888-372-8301
Факс: 503-373-1525

Вы также можете сообщить о мошеннических действиях участника программы и поставщика услуг в режиме онлайн по адресу www.oregon.gov/dhs/abuse/Pages/fraud-reporting.aspx.

# В ПИСЬМЕ С РАЗЪЯСНЕНИЕМ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ УКАЗЫВАЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАШИХ ПОСОБИЯХ

Вы получите письмо от Управления здравоохранения штата Орегон (OHA) с разъяснением условий вашего страхования, если:

- вы впервые стали участником программы льготного медицинского страхования;
- изменился объём предоставляемых вам льгот;
- вы стали членом другой организации координированного обслуживания (CCO);
- вы стали участником другого плана стоматологического или психиатрического обслуживания (если вашей организацией CCO не оплачиваются расходы на стоматологическое или психиатрическое обслуживание);
- наличии у вас или потере вами дополнительного медицинского страхования;
- вы или кто-либо из членов вашей семьи изменил имя или фамилию;
- вы сделали запрос на предоставление вам новой карты участника плана OHP или письма с разъяснениями условий вашего страхования.

Если вы не получите письмо в течение двух недель с момента получения права на льготное медицинское обслуживание, звоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP по тел. 800-273-0557 (телетайп для слабослышащих 711).

В этом письме содержится важная для вас информация, как указано на стр. 14-15.

# ОБРАЗЕЦ ПИСЬМА

5503 XX#### XX P2 RU AT

PO BOX #####
SALEM, OR 97309
DO NOT FORWARD: RETURN IN 3 DAYS

Название отделения/отдела: OHP/CAF

Идентификационный номер/тел. сотрудника: XX/503-555-5555

JOHN DOE
123 MAIN ST

HOMETOWN OR 97000

Работник управления OHA или департамента DHS сможет вам помочь в этом вопросе.

## Сохраните это письмо!

**Настоящее письмо подробно описывает ваши пособия по программе льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP).**

**Это письмо прилагается лишь для вашего ознакомления. Вам не нужно брать его с собой на прием в медицинское учреждение.**

**Мы вышлем вам новое уведомление в случае внесения изменений в ваше страхование или по вашему запросу.**

Добро пожаловать в ряды участников программы льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP). Настоящее письмо – ваше новое уведомление с разъяснением условий страхования.

В настоящем письме перечислены сведения о медицинском страховании членов вашей семьи. Настоящее письмо не дает никаких гарантий вашей правомочности на получение услуг в будущем. Это письмо не отменяет действия уведомлений о принятых решениях, которые высылаются вашим соц. работником.

Мы вышлем вам новое письмо и идентификационную карту медицинского страхования (Medical ID card) в любой момент по вашему запросу или если какая-либо информация, указанная в настоящем письме или в вашей идентификационной карте изменится. Свяжитесь с вашим соц. работником для того, чтобы подать запрос на получение нового письма или идентификационной карты медицинского страхования.

В прилагаемом желтом листе содержится таблица, которая описывает услуги, предоставляемые в рамках каждого пакета льгот, а также список полезных телефонных номеров.

Ниже мы указали причину, по которой вам было отправлено это письмо. Дата, в которую действие перечисленных сведений вступает в силу, указана рядом с вашим именем.

**Причина, по которой было отправлено это письмо:**

Managed care plan or Primary Care Manager enrollment changed for:
Doe, Timothy - 08/1/2010

Names were changed for:
Doe, Jane - 08/1/2010

Содержание этого письма всякий раз, когда вы будете получать его, останется без изменений, за исключением этого раздела. В нем содержится новая информация.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

Это вторая страница вашего письма. На этой странице содержится информация о вашей организации CCO и вашем дополнительном медицинском страховании, что известно управлению OHA.

Следующая таблица содержит информацию о медицинском страховании на каждого правомочного члена вашей семьи. См. прилагаемую таблицу со списком пакетов страховых льгот, чтобы получить информацию о том, какие услуги оплачиваются каждым из пакетов страховых льгот. Буквы в разделе «Регулируемое медицинское обслуживание/участие в программе страхования третьей стороны с использованием её ресурсов (TPR)» обозначают планы страхования, перечисленные на странице регистрации с заголовком «Регулируемое медицинское обслуживание/участие в программе страхования третьей стороны с использованием её ресурсов (TPR)».

| Имя, фамилия | Дата рождения | Идент. № клиента | Доплата? | Пакет страховых льгот | Регулируемое мед. обслуживание/ страхование третьей стороной (TPR) |
|---|---|---|---|---|---|
| John Doe | 01/01/1968 | XX1234XX | Нет | OHP Standard | A, B, C |
| Jane Doe | 02/01/1968 | XX1235XX | Нет | OHP with Limited Drug | A, B, C, G, H, I |
| Timothy Doe | 03/01/2006 | XX1236XX | Нет | OHP Plus | B, C, D, F |
| Kathy Doe | 04/01/2007 | XX1237XX | Нет | OHP Plus | B, C, E, G, H |

Факт наличия этих типов страхового обеспечения будет обозначен соответствующей буквой в столбце, озаглавленном «Регулируемое медицинское обслуживание/участие в программе страхования третьей стороны с использованием её ресурсов (TPR)»:

- Ваша организация CCO
- Участие в дополнительной программе страхования, которая признаётся управлением OHA, такой как частная программа страхования или государственная программа Medicare
- Аптека, закреплённая за членами с гонорарной оплатой услуг, которые участвуют в программе координации аптечных услуг (с более подробной информацией можно ознакомиться на стр. 30 настоящего справочника)

На третьей странице вашего письма указаны название и номер телефона организации, которые соответствуют каждой букве в этом столбце.

## Пособия

В письме с разъяснениями условий вашего страхования может быть указано три вида льготных услуг:

- **Услуги, предоставляемые в рамках программы льготного медицинского обслуживания иностранцам в экстренных ситуациях (CAWEM):** Страхованием обеспечивается исключительно неотложная медицинская помощь (см. стр. 18).
- **Услуги, предоставляемые правомочным участникам программы Medicare:** Страхованием обеспечивается исключительно совместная ответственность за оплату расходов (см. стр. 18).
- **Программа Oregon Health Plan:** Расширенная программа льготного медицинского страхования OHP Plus, программа OHP с ограниченной оплатой лекарственных препаратов, дополнительное страхование по программе OHP, и расширенная программа оказания неотложной помощи иностранным гражданам (CAWEM Plus) (см. стр. 18-24).

## Запись в члены организации координированного обслуживания (CCO)

Большинство участников программы OHP являются членами организации CCO. Из средств вашей организации CCO оплачивается ваше медицинское обслуживание. Из средств организации CCO оплачиваются медицинские и стоматологические услуги, а также услуги коррекции поведения большинства их членов (лечение психических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ).

В вашем письме с разъяснениями условий вашего страхования будет указан вид услуг, обеспечиваемых страхованием из средств вашей организацией CCO:

- **CCOA:** медицинское, стоматологическое и психиатрическое обслуживание;
- **CCOB:** медицинское и психиатрическое обслуживание. стоматологические услуги оплачиваются из средств программы OHP;
- **CCOG:** стоматологическое и психиатрическое обслуживание. медицинское обслуживание оплачивается из средств программы OHP;
- **CCOE:** исключительно психиатрическое обслуживание. медицинское и стоматологическое обслуживание оплачивается из средств программы OHP.

## Частное страхование

Некоторые лица пользуются как частным страхованием, так и страхованием по программе OHP. Частное страхование — это другое медицинское страхование, например, план медицинского страхования, который вы покупаете самостоятельно или получаете через своего работодателя. В письме с разъяснением условий вашего страхования этот вид страхования называется страхованием, обеспечиваемым третьей стороной (TPR). Это означает использование «ресурсов третьей стороны». Его также называют «ответственностью третьей стороны» (TPL).

Если нам будет известно о наличии у вас частного страхования, оно будет указано в виде буквы в столбце, озаглавленном «Регулируемое медицинское обслуживание/участие в программе страхования третьей стороны с использованием её ресурсов (TPR)» на странице 2 вашего письма об условиях вашего страхования.

**Вы должны сообщить о приобретении или утрате медицинского страхования, например, частного страхования, в течение 30 дней с момента, когда это произойдёт.** Для сообщения об изменениях в страховом обеспечении, пожалуйста, посетите веб-сайт www.ReportTPL.org. Если вам необходимо вносить оплату за частное страхование, эта оплата называется страховой премией. Вы можете получить помощь в оплате страховой премии в рамках Программы поддержки в уплате премиальных взносов на медицинское страхование (HIPP). Для получения дополнительной информации и подачи заявления на предоставление помощи в уплате страховой премии посетите веб-сайт www.OregonHIPP.org.

## Карточка участника программы OHP

При первоначальном зачислении в программу, вы получите карточки, удостоверяющие личность участников программы, для каждого члена вашей семьи. Они находятся на последней странице письма с разъяснениями условий вашего страхования. Образец карточки, удостоверяющей личность участника, приводится ниже.

Получили ли вы свои карточки по почте? Мы отправим вам новую карточку, если:

- изменились ваши имя и/или фамилия;
- изменился ваш личный идентификационный номер; или
- вы попросили предоставить вам новую карточку.

Если вы не являетесь членом организации CCO, вы можете предъявить свою карточку участника программы льготного медицинского страхования штата Орегон для того, чтобы пойти на прием к любому поставщику медицинских услуг, который согласится выставить счет управлению OHA за предоставленные услуги.

Сразу же звоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP, если в вашей идентификационной карточке участника программы OHP допущена ошибка или вы не получили карточку участника после зачисления в программу. См. раздел «Кому звонить, когда вам нужна помощь» (стр. II), чтобы получить дополнительную информацию о том, в каких ситуациях вам следует звонить.

**Oregon Health ID**

Jane Doe

Client ID #:
XX12345XX

Date card issued:
08/01/17

DHS Oregon Department of Human Services

Oregon Health Authority

Front

**Members –** Visit **OHP.Oregon.gov** to learn about your coverage and how to report income, address, and other household changes online. For questions, call 800-273-0557.

**Providers –** This card does not guarantee coverage. Verify coverage, enrollment and more at **https://www.or-medicaid.gov**.

Back



**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

# СООБЩАЙТЕ ОБО ВСЕХ ИЗМЕНЕНИЯХ

## Как сохранить свое страхование?

Нам необходимо ежегодно подтверждать наличие у вас права на получение льготного страхования. Вам, возможно, необходимо будет предоставить нам дополнительную информацию для того, чтобы помочь нам в этой проверке. В этом случае администрацией программы OHP будет отправлено вам письмо о необходимости продлить срок действия вашего договора страхования.

В письме будут указаны документы, которые вы должны будете отправить нам, а также определены сроки. Когда вы получите это письмо, безотлагательно приступайте к выполнению указанных в нём инструкций для того, чтобы не потерять своих пособий.

Обязательно сообщайте нам, когда вы поменяете место своего жительства.

- Таким образом мы всегда будем знать ваш настоящий адрес, когда нам понадобится отправить вам письмо.
- Согласно законам о соблюдении требования конфиденциальности мы должны вносить изменения в ваш адрес только тогда, когда вы сами сообщаете нам об этом.

## Что следует сделать, чтобы продолжить получать письма от департамента DHS и управления OHA?

Письма с описанием ваших льгот отправляются как управлением OHA, так и организациями CCO. Письма будут отправляться на почтовый адрес, который был передан вами в управление OHA во время подачи первоначального заявления на участие в программе льготного медицинского страхования. **Если вы больше не можете получать письма по этому адресу, пожалуйста, отправьте нам новый адрес.** Укажите адрес, по которому вы сможете получать почту.

## Порядок сообщения об изменении адреса.

Наиболее эффективный способ сообщить нам об изменении адреса – внести изменения в вашу бесплатную, безопасную учетную запись в Интернете по адресу ONE.Oregon.gov. Для регистрации и использования своей учётной записи в портале ONE, посетите веб-сайт OHP.Oregon.gov (нажмите на раздел «Learn more about ONE» (узнать больше о портале ONE)).

Кроме того, вы можете воспользоваться одним из предложенных ниже способов для сообщения изменения адреса. Укажите идентификационный номер участника программы OHP, имя, фамилию и адрес каждого отдельного члена вашей семьи, которого касается изменение.

- Отправьте защищённое электронное письмо по адресу OregonHealthPlan.Changes@dhsoha.state.or.us. Для отправки защищённого электронного письма перейдите по ссылке к https://secureemail.dhsoha.state.or.us/encrypt и введите адрес своей электронной почты. В строке для темы напишите «address change» (изменение адреса) и поставьте дату изменения.
- Обратитесь за помощью к партнёру в своём местном сообществе. Партнёрами в местном сообществе являются клиники, больницы и другие обслуживающие организации, помогающие людям в подаче заявлений на участие в плане льготного медицинского страхования штата Орегон. Для того, чтобы найти ближайшего к вам партнера:
  - » Посетите веб-сайт www.OregonHealthCare.gov и нажмите на раздел «Find local help» (найти помощь по месту жительства). Вы можете вести поиск ближайших к вам партнеров по почтовому индексу.
  - » Звоните по тел. 800-699-9075. Слушайте внимательно предложенные варианты, чтобы нажать на цифру для сообщения об изменении адреса.

## Порядок обеспечения льготным страхованием по программе OHP вашего ребёнка.

Позвоните в отдел обслуживания участников программы OHP как можно скорее. Звоните по телефону 800-699-9075 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711). После этого ваш ребёнок будет обеспечен льготным страхованием по программе OHP до достижения им возраста 12 месяцев.

Когда вы звоните в отдел обслуживания участников программы OHP, предоставьте следующую информацию о вашем ребенке:

- дату рождения;
- имя, фамилию;
- пол;
- номер в системе социального обеспечения (когда ваш ребенок его получит);
- имя и фамилию вашего лечащего врача;
- информацию о вашей организации CCO (для зачисления вашего новорожденного ребенка в качестве её члена).

Вы получите новое письмо с разъяснениями условий страхования вашего ребенка и карточку-удостоверение участника программы OHP для вашего ребенка. Позвоните в отдел обслуживания участников программы OHP, если вы их не получили в течение двух недель.

**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

# ОБЕСПЕЧИВАЕМЫЕ СТРАХОВАНИЕМ УСЛУГИ

Как правило, медицинские услуги обеспечиваются страхованием только в том случае, когда они входят в ваш пакет страховых льгот, а также:

- предоставляются на территории США поставщиками услуг, принимающих пациентов с карточкой участника программы OHP, и
- являются необходимыми по медицинским показаниям. Это означает, что обслуживание важно для поддержания или восстановления вашего здоровья. См. дополнительную информацию на стр. 24-25 (Услуги, которые не обеспечиваются страхованием, или страховое обеспечение которых ограничено).

На странице 2 вашего письма с разъяснениями условий вашего страхования указан(-ы) пакет(-ы) страховых льгот. На следующих страницах перечислены услуги в соответствии с пакетом страховых льгот.

## Услуги по программе льготного медицинского страхования, предоставляемого иностранцам, в экстренных ситуациях (CAWEM):

В рамках программы CAWEM оплачиваются только следующие услуги:

- Неотложная медицинская помощь Под ней подразумевается медицинское обслуживание, которое необходимо предоставить вам безотлагательно в связи с серьезным риском причинения вреда вашему здоровью, органам или жизнедеятельности вашего организма.
- Женская стерилизация (например, перевязка маточных труб).

В рамках программы CAWEM не оплачиваются дополнительные услуги после оказания экстренной помощи, даже если они рекомендуются врачами лечебного учреждения.

Участники программы CAWEM не могут стать членами организации CCO. Это означает, что участникам программы CAWEM должны оказывать неотложную медицинскую помощь в больнице, в которой обслуживают пациентов, являющихся участниками программы льготного медицинского страхования OHP, и администрация больницы соглашается выставить счет управлению OHA за предоставленные услуги.

### *Если вы являетесь участником программы CAWEM и забеременеете,*

Звонитев программу OHP по тел. 800-699-9075 (телетайп для слабослышащих 711) для получения возможности пользоваться услугами расширенной программы CAWEM Plus. Во время вашей беременности в рамках расширенной программы CAWEM Plus вам предоставлется полный пакет страховых льгот по программе OHP (стр. 18-24), включая оплату расходов на стоматологическое и офтальмологическое обслуживание. Кроме того, в рамках расширенной программы CAWEM Plus оплачивается последующее наблюдение за состоянием здоровья ребёнка в течение 60 дней с момента его рождения.

## Пакет страховых льгот для правомочных получателей льгот программы Medicare (QMB)

Этот пакет льгот предназначен для участников, сумма дохода которых не соответствует критериям программы OHP, но социально-экономическая ситуация которых удовлетворяет критериям программы QMB. Из средств программы QMB будет производится уплата вашей страховой премии в соответствии с разделом B программы Medicare, а также будут производиться уплаты ваших вычитаемых франшиз и доплаты в соответствии с разделами A и B программы Medicare. Оплата услуг производится непосредственно вашему поставщику. В связи с этим ваши поставщики услуг никогда не должны просить вас оплатить вас какие-либо расходы или выставлять вам счета.

## Медицинские льготы по программе OHP

Ниже приводится краткий обзор медицинских льгот, предлагаемых в рамках программы OHP. Эти льготы предоставляются вам, если вы являетесь участником расширенной программы OHP Plus, программы OHP с ограниченной оплатой лекарственных препаратов или расширенной программы оказания неотложной помощи иностранным гражданам (CAWEM Plus). Если вы хотите узнать, будет ли обеспечена страхованием конкретная услуга, спросите у вашего поставщика услуг.

### *Неотложная медицинская помощь*

Оплата услуг неотложной медицинской помощи, такой, как использование кареты скорой помощи и отделения неотложной помощи, производится только в действительно экстренных ситуациях. К ним относятся случаи внезапных заболеваний или травм, при которых требуется оказание неотложной помощи. Отсутствие неотложной медицинской помощи может привести к серьезным проблемам или смерти.

- Примерами ситуаций, в которых требуется оказание неотложной медицинской помощи, являются воспаление аппендицита, острая боль, которая не прекращается в результате домашнего лечения, переломы костей, сердечный приступ, кровотечение, которое не останавливается, инсульт или сотрясение мозга.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

- Примерами стоматологических экстренных ситуаций являются выпадение зуба у взрослых, острая зубная боль или серьезная инфекция.
- Примерами экстренных ситуаций, в которых требуется оказание неотложной помощи специалиста по коррекции поведения, являются случаи, когда пациент чувствует, что не владеет ситуацией, или думает о причинение вреда себе или окружающим.

Если вы беременны, из средств программы OHP оплачиваются услуги, предоставляемые вашему будущему ребёнку в ситуации, действительно требующей неотложной помощи.

## *Диагностические услуги*

В рамках программы OHP оплачиваются услуги для получения информации о состоянии вашего здоровья. Если у вас есть проблемы со здоровьем, мы оплатим услуги, оказанные вам с целью выяснения причины ваших проблем. К некоторым примерам диагностических услуг относятся:

- посещение медицинских учреждений с целью выявления наличия у вас заболевания;
- проведение анализов крови, лабораторных анализов и рентгенографии.

### *Заключения независимых специалистов*

В рамках программы OHP будет оплачена консультация с другим специалистом с целью узнать его мнение, если вы пожелаете. Вы можете обратиться с просьбой о предоставлении вам направления к другому поставщику услуг или специалисту, зарегистрированному для обслуживания участников программы OHP. Члены организации CCO должны получить направление на консультацию к специалисту, не входящему в сеть специалистов плана обслуживания.

## *Профилактическое обслуживание*

Мы хотим предотвратить заболевания, прежде чем они разовьются. Вы можете сделать профилактику заболеваний важной частью своего обслуживания. Пожалуйста, проходите регулярные медосмотры и сдавайте анализы, чтобы быть в курсе состояния своего здоровья.

Некоторые примеры профилактических услуг:

- прививки для детей и взрослых;
- стоматологические осмотры и пломбирование зубов;
- маммография (рентгенография грудных желез) для женщин;
- Беременность и обслуживание новорождённых;
- ежегодные женские осмотры;
- осмотры для выявления заболеваний предстательной железы для мужчин;
- ежегодные медицинские осмотры;
- профилактические медосмотры детей.

## *Услуги по коррекции поведения*

### *психиатрическое лечение;*

- координация обслуживания;
- неотложная медицинская помощь;
- оценки состояния и консультации;
- пребывание в стационаре;
- контроль за приемом лекарственных препаратов;
- лекарственные препараты;
- услуги взаимопомощи;
- стационарная реабилитация;
- психотерапия.

### *услуги взаимопомощи;*

Услуги взаимопомощи предоставляются опытными специалистами своим коллегам и заключаются в оказании поддержки и услуг по оздоровлению. Эти специалисты прошли через некоторые из тех же трудностей и ситуаций, с которыми сталкиваетесь вы. Они могут:

- посоветовать вам, как получить соответствующее обслуживание для себя и членов вашей семьи;
- принимать участие во встречах вместе с вами;
- поддерживать вас в процессе восстановления;
- оказывать вам поддержку в воспитании детей с особыми физическими или поведенческими потребностями.

### *Лечение расстройств (зависимости), вызванных употреблением психоактивных препаратов.*

Вам не нужно направление для получения помощи в избавлении от алкогольной или наркотической зависимости.

К некоторым обеспечиваемым страхованием амбулаторным и стационарным услугам реабилитации относятся следующие:

- массовое обследование населения с целью выявления заболеваний, оценка состояния и врачебный осмотр, включая анализы мочи;
- иглоукалывание;
- детоксификация; а также
- индивидуальные, групповые и семейные/супружеские консультации.

К обеспеченным страхованием лекарственным препаратам относятся следующие:

- метадон (Methadone)
- субоксон (Suboxone)
- бупренорфин (Buprenorphine)
- вивитрол (Vivitrol) и
- другие лекарственные препараты, которые помогут вам сократить дозу употребляемых спиртных напитков или наркотиков или прекратить их употребление.

В работающем круглосуточно лечебно-профилактическом учреждении предоставляются возможности стационарной реабилитации для избавления от зависимости. В реабилитационном учреждении здравоохранения могут лечиться и взрослые, и молодежь. В некоторых реабилитационных учреждениях разрешается проживание родителей с детьми. Поинтересуйтесь в своей организации CCO о программах лечения.

### *Комплексное обслуживание детей и семей*

В основе комплексного обслуживания лежит групповой подход к предоставлению услуг, способствующим удовлетворению психолого-поведенческих потребностей детей с момента их рождения до достижения ими 18-летнего возраста. Команда комплексного обслуживания состоит из координатора обслуживания, специалистов по вопросам поддержки семей и подростков, а также самих семей и подростков.

Сообща участники команды занимаются разработкой плана лечения. Школы и местные службы совместно используют ресурсы и работают вместе. Это помогает обеспечить удовлетворение потребностей ребенка в семье и в местном сообществе.

Для получения комплексного обслуживания звоните в организацию CCO, участником которой является ваш ребенок.

## *координация обслуживания;*

Под координацией обслуживания понимаются меры, способствующие тому, чтобы медицинские, стоматологические услуги и услуги по коррекции поведения предоставлялись сообща с целью поддержания вашего здоровья.

Мы хотим, чтобы вы имели возможность получать все необходимые услуги и были здоровы. Если вам требуется помощь в получении соответствующего лечения, пожалуйста, обратитесь за помощью к вашему поставщику услуг или в организацию CCO. Ниже приводится несколько возможностей, которыми вы можете воспользоваться для получения помощи.

- Члены организации CCO могут звонить в свою организацию CCO для получения услуг координированного обслуживания. См. дополнительную информацию на стр. 48 (специалисты по вопросам организации обслуживания).
- Американские индейцы или коренные жители Аляски могут звонить в отдел координации обслуживания службы CareOregon на территории племени по тел. 844-847-9320 (для лиц с нарушением слуха 711).
- Все остальные участники могут звонить в отдел координации обслуживания программы OHP по тел. 800-562-4620 (для лиц с нарушением слуха 711).
- Медицинские работники из членов местного сообщества и специалисты по индивидуальной работе с пациентами с целью укрепления их здоровья работают вместе с местными клиниками, организациями CCO и общинами. Они:
  - знают о местных ресурсах и культурных потребностях, а также
  - предоставляют пациентам инструменты и поддержку, которая им необходима для принятия верных решений в отношении своего здоровья.

## *Стоматологическая помощь*

Из средств программы OHP оплачиваются стоматологические услуги. Льготное страхование стоматологических услуг предлагается участникам программы всех возрастов. Регулярные профилактические посещения стоматолога могут помочь предотвратить боль. Здоровые зубы также помогают сохранить здоровье вашего сердца и всего организма в целом.

Стоматологическое обслуживание необходимо каждому. Оно особенно важно для беременных женщин и лиц с ограниченными возможностями здоровья. В рамках программы OHP оплачиваются:

- диагностические процедуры:
  - осмотры;
  - рентгеновские снимки.
- профилактические мероприятия:
  - чистка зубов и нанесение фторсодержащего лака;
  - зубные силанты для детей (до 15 лет).



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

- восстановительные процедуры: лечение кариеса и других проблем, включая:
  - » пломбирование;
  - » удаление (вырывание зубов);
  - » коронки из нержавеющей стали на коренных зубах для взрослых, достигших возраста 21 года и старше;
  - » большинство других коронок для детей, беременных женщин и взрослых в возрасте 18-20 лет.
  - » полносъёмные зубные протезы каждые 10 лет;
  - » частичные протезы каждые пять лет;
  - » лечение корневых каналов на коренных зубах детей, беременных женщин и взрослых в возрасте 18-20 лет (применяются ограничения);
- услуги специалистов; а также
- неотложная или срочная медицинская помощь.

## *Медицинская помощь*

- круглосуточная неотложная помощь и доступ к услугам кареты скорой помощи;
- материалы и принадлежности медицинского назначения и обучение больных диабетом пользованию ими;
- осмотры или обследования (лабораторные или рентгенологические) для определения состояния вашего здоровья;
- услуги офтальмолога;
- планирование семьи;
- слухопротезирование и осмотр для подборки слухового аппарата;
- обслуживание в учреждении паллиативной помощи (эта услуга не оплачивается для членов программы CAWEM Plus);
- лечение в стационаре;
  - » неотложная медицинская помощь;
  - » стационарное и амбулаторное лечение;
- вакцинация (прививки);
- медицинское обслуживание, предоставляемое врачом, медсестрой или помощником врача;
- предоставление медицинских материалов, принадлежностей и оборудования;
- физиотерапия, профреабилитация и логопедия;
- некоторые хирургические операции;
- услуги специалистов;
- лечение большинства распространенных заболеваний.

### *Планирование семьи и другие услуги*

Женщинам, мужчинам и подросткам предоставляются следующие услуги по планированию семьи:

- посещения клиники по планированию семьи (медицинский осмотр и обучение использованию противозачаточных средств);
- выдача противозачаточных средств, в том числе презервативов, противозачаточных таблеток, послеродовых ВМС и имплантов;
- стерилизация, включая вазэктомию, перевязку маточных труб, установку послеродовых ВМС и имплантов.

К другим услугам относятся:

- ежегодные осмотры женщин;
- тест на наличие беременности;
- осмотры на выявление заболеваний, передающихся половым путем (ЗППП);
- аборты; и
- анализы и консультации по вопросам СПИД и ВИЧ.

Вы можете обратиться в любое из следующих учреждений для получения услуг по планированию семьи: (Если вы являетесь членом организации CCO, вам, возможно, потребуется направление врача для получения услуг по планированию семьи, предоставляемых специалистами, не входящими в сеть поставщиков услуг организации CCO).

- в окружной отдел здравоохранения;
- в клинику, в которой предоставляются услуги по планированию семьи; или
- к любому поставщику медицинских услуг, принимающему участников программы OHP.

### *Медицинское обслуживание транссексуалов*

Работники программы OHP с уважением относятся к медицинским нуждам всех её участников. К ним относятся трансгендерные женщины и мужчины, лица неопределённой гендерной принадлежности, лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией и небинарные члены.

В рамках программы OHP обеспечиваются страхованием услуги, связанные с переменой пола, включая гормональную терапию, консультирование и некоторые виды хирургических процедур. Для получения дополнительной информации обратитесь в отдел обслуживания клиентов организации CCO или программы OHP.

## Ведение беременности

В рамках программы OHP ведение беременности обеспечивается страхованием. Если вы забеременеете, сообщите об этом в отдел обслуживания клиентов программы OHP незамедлительно.

Мы позаботимся о том, чтобы вы не потеряли вашего медицинского страхования до рождения вашего ребенка, и подпишем вас на предоставление дополнительных льгот. В случае разрешения беременности вы также должны сообщить об этом в отдел обслуживания участников программы OHP. Номер телефона отдела обслуживания клиентов программы OHP - 800-699-9075.

Из средств программы OHP также оплачиваются услуги специалиста по сопровождению родов (дулы). Дула - специалист по сопровождению родов, предоставляющий индивидуальную, немедицинскую поддержку женщинам и членам семьи в течение всего периода беременности, родов и послеродового периода.

### Важное примечание!

- Если вы беременны, или вы считаете, что могли забеременеть, важно, чтобы вы безотлагательно явились на прием к поставщику медицинских услуг.
- Проходите регулярные осмотры во время беременности.
- Приходите на приемы в назначенное время и следуйте рекомендациям врача.
- Назначьте прием к своему стоматологу. Получите все необходимое вам стоматологическое обслуживание. Сохранение здоровья своих зубов позволит вам сохранить свое общее здоровье и здоровье вашего ребенка.
- Не употребляйте спиртных напитков или наркотиков до, во время или после беременности. Это может нанести вред вашему малышу даже до его рождения. Если вам нужна помощь в избавлении от алкогольной и наркотической зависимости, поговорите с своим врачом или позвоните в центр лечения зависимостей, входящий в сеть поставщиков услуг вашей организации CCO.
- Курение во время беременности может нанести вред вашему ребенку. Поговорите со своим врачом, чтобы получить помощь в отказе от курения. Вы также можете позвонить в орегонскую телефонную службу помощи лицам, желающим отказаться от курения табачных изделий, по телефону 800-784-8669.
- Ваш врач может направить вас к специалисту в случае необходимости.
- Ваш врач может рекомендовать вам витамины, которые будут способствовать:
  - » поддержанию вашего здоровья и здоровья вашего ребенка во время беременности; и
  - » предотвращению врождённых дефектов.

### Последующее наблюдение

Из средств программы OHP также оплачивается послеродовое наблюдение матери и ребёнка. Сюда относятся посещение педиатра с новорождённым, осмотры ребёнка, послеродовое обслуживание и поддержка грудного вскармливания.

#### *Посещение педиатра с новорождённым и осмотры ребёнка*

Вашему новорожденному ребенку потребуется проходить осмотры для осуществления контроля за его ростом и развитием. Первый осмотр должен состояться не позднее 5 дней после рождения ребенка. Врач сообщит вам о сроках проведения последующих осмотров.

#### *Послеродовое обслуживание*

Он представляет собой предоставление услуг матери после рождения ребёнка. Эти услуги важны для вас и для вашего ребенка. Вы сможете получить дополнительную информацию о послеродовом восстановлении, планировании семьи и своих эмоциях, связанных с материнством. Для назначения этого приема, пожалуйста, обратитесь к своему поставщику услуг или в организацию CCO.

## Рецептурные лекарственные препараты

В рамках программы OHP обеспечиваются страхованием все рецептурные лекарственные препараты, предназначенные для лечения психиатрических заболеваний (психических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ), как участников программы с гонорарной оплатой услуг (FFS), так и членов организации CCO. В рамках программы OHP также оплачиваются расходы на рецептурные препараты для участников программы с гонорарной оплатой услуг (FFS). Из средств вашей организации CCO будет оплачиваться большинство рецептурных лекарственных препаратов.

Программой OHP и организацией CCO предлагаются перечни оплачиваемых ими рецептурных препаратов.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

- В организации CCO этот перечень называется фармакологическим справочником. Для того, чтобы получить этот перечень, позвоните в отдел обслуживания членов вашей организации CCO или ознакомьтесь с ним на веб-сайте вашей организации CCO.
- В рамках программы OHP этот перечень называется списком предпочитаемых лекарственных препаратов. С этим списком можно ознакомиться на веб-сайте www.orpdl.org.

Для того, чтобы найти интересующий вас лекарственный препарат, вы должны знать:

- точное название лекарственного препарата;
- принимаемую вами дозу; а также
- количество прописанного врачом препарата.

### *Страховое обеспечение рецептурных лекарственных препаратов в рамках программы Medicare*

в соответствии с планом программы OHP с ограниченным страховым обеспечением лекарственных препаратов предусматривается оплата лекарственных препаратов, которые не обеспечены страхованием в соответствии с разделом D программы Medicare.

- Если вы имеете план страхования программы OHP с ограниченной оплатой лекарственных препаратов, в вашем плане страхового обеспечения лекарственных препаратов в соответствии с разделом D программы Medicare будет предусматриваться оплата большинства ваших рецептурных лекарственных препаратов.
- Программой OHP будут оплачены те препараты, которые входят в перечень программы OHP, но не оплачиваются Разделом D программы Medicare.

Если вы имеете право на получение льгот в соответствии с разделом D программы Medicare, но вы не хотите участвовать в программе, вам придется самостоятельно платить за лекарственные препараты, которые были бы обеспечены страхованием в соответствии с разделом D программы Medicare, если бы вы были участником программы. Это означает, что пока вы не будете обеспечены страхованием в соответствии с разделом D программы Medicare, вам придется оплачивать большинство ваших рецептурных лекарственных препаратов из собственных средств.

## *Поездки в медицинские учреждения для предоставления услуг, обеспеченных страхованием*

В рамках программы OHP оплачиваются ваши расходы на поездки, необходимые для того, чтобы добраться до мест, в которых вам предоставят услуги, обеспеченные страхованием по программе OHP. Эта льготная услуга также известна под названием «плановые медицинские перевозки» или «NEMT». Как правило, это поездки на такси, автобусе или транспортные перевозки, осуществляемые местной службой транспортных перевозок.

В некоторых случаях ваши расходы на поездки, например, на бензин, питание и проживание, могут быть возмещены из средств программы OHP.

Ваши транспортные расходы будут оплачены только в том случае, если ваша служба транспортных перевозок подтвердит их оплату до того, как вы отправитесь на прием к врачу или в аптеку. Для получения согласия на поездку позвоните в службу транспортных перевозок или в свою организацию CCO.

Для поиска службы транспортных перевозок звоните в свою организацию CCO или посетите веб-сайт OHP.Oregon.gov. Нажмите на заголовок «Rides to appointments» (Поездки на приём к врачу).

## *Программы помощи лицам, желающим отказаться от курения*

В рамках программы OHP оплачиваются услуги и препараты, помогающие вам отказаться от курения, например:

- препараты для заместительной терапии никотиновой зависимости (такие, как никотиновая жевательная резинка или пластырь);
- препараты для прекращения курения табака (например, Chantix и Zyban); а также
- консультирование.

Для получения дополнительной информации, обратитесь к своему поставщику первой медицинской помощи.

### *Линия для жителей штата Орегон, желающих бросить курить*

| | |
|---|---|
| На английском языке | 800-QUIT-NOW (800-784-8669) |
| На испанском языке | 855-DEJELO-YA |
| Телетайп для слабослышащих | 877-777-6534 |
| В Интернете | www.quitnow.net/oregon |

### *Зрение и офтальмологические услуги*

В рамках программы OHP обеспечиваются страхованием услуги офтальмолога и обследования для выявления глазных заболеваний.

Как правило, программой OHP не оплачиваются услуги по коррекции зрения (например, проверка зрения и приобретение очков), за исключением следующих случаев:

- если вы имеете глазное заболевание, такое как афакия или кератоконус, или вы только что перенесли операцию по удалению катаракты, из средств программы OHP будет оплачена стоимость ваших очков;
- Из средств программы OHP оплачивается проверка зрения и приобретение очков только для детей, беременных любого возраста и взрослых в возрасте от 18 до 20 лет.

# УСЛУГИ, КОТОРЫЕ НЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ СТРАХОВАНИЕМ ИЛИ СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ КОТОРЫХ ОГРАНИЧЕНО

В рамках программы льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP) не оплачиваются все виды лечения всех существующих заболеваний.

- Предоставление некоторых услуг ограничено. Это означает, что они обеспечиваются страхованием только для лечения определенных заболеваний.
- Некоторые услуги не обеспечиваются страхованием. Это означает, что они не входят в пакет страховых льгот программы OHP или обычно не обеспечиваются страхованием при лечении какого-либо заболевания.

В программе OHP существует список обеспеченных страхованием видов лечения и заболеваний, который называется «Приоритетный список медицинских услуг». Он находится на сайте OHP.Oregon.gov. Нажмите на заголовок «Prioritized List of Health Services» (Приоритетный список медицинских услуг).

## Получение предварительного разрешения

Услуги, подпадающие под ограничения, как правило, требуют получения «предварительного разрешения». Это означает, что администрация программы OHP или вашей организации CCO должна одобрить услугу до того, как она вам будет предоставлена. К услугам, которые могут потребовать предварительного разрешения, относятся:

- стоматологические услуги;
- приобретение медицинского оборудования и принадлежностей длительного пользования (например, кресла-коляски, больничные кровати, молокоотсосы);
- медицинское обслуживание на дому;
- пребывание в стационаре;
- услуги диагностической визуализации (например, МРТ);
- медицинское оборудование и принадлежности (такие, как принадлежности для больных диабетом, подгузники, катетеры);
- услуги, предоставленные за пределами штата;
- физиотерапия или реабилитационная терапия;
- лекарственные препараты, не внесённые в список предпочтительных лекарств или фармакологический справочник вашей организации CCO;
- услуги логопеда;
- специализированные услуги;
- трансплантация; а также
- услуги окулиста.

**Примечание:** Мы привели не полный перечень услуг, которые, возможно, потребуют предварительного разрешения. Вашему врачу будет известно о необходимости такого разрешения в отношении определенной услуги.

Услуги по коррекции поведенческих расстройств не требуют предварительного разрешения.

## Примеры услуг, не обеспеченных страхованием

В рамках программы OHP страховому обеспечению не подлежат некоторые услуги:

- заболевания, лечением которых можно заниматься дома, или которые проходят сами по себе (простуды, легкая форма гриппа, растяжения связок, сезонная аллергия, кожные наросты, мозоли и некоторые кожные заболевания);
- косметические операции или виды лечения, которые предназначены только для внешнего эффекта;
- процедуры, которые обычно не приносят ожидаемого результата;
- лечение бесплодия;
- ортодонтия, за исключением устранения расщелины нёба у детей; а также
- приобретение контактных линз для коррекции зрения.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

**Иногда, в рамках программы OHP может быть оплачено лечение заболевания, которое обычно не обеспечивается страхованием.** Это происходит, если пациент имеет заболевание, лечение которого обеспечено страхованием и может улучшить его состояние при условии лечения сопутствующего заболевания, не обеспечиваемого страхованием.

**Услуги, предоставляемые поставщиками, не входящими в сеть поставщиков услуг программы OHP, не обеспечиваются страхованием.** Это означает, что вам, возможно, придется оплатить счет, если вы:

- пользуетесь услугами поставщика, не принимающего страхование OHP; или
- являетесь членом организации CCO, но воспользовались услугами поставщика, не входящего в сеть вашей организации CCO.

## Что делать, если вы хотите, чтобы вам предоставили услугу, которая не обеспечивается страхованием

Могут быть случаи, когда вы хотите, чтобы вам предоставили услугу, которая не обеспечивается страхованием. Если такой случай имеет место, вы можете:

### *Найти другие способы, чтобы воспользоваться этой услугой*

- Обратитесь к другому специалисту, чтобы узнать его мнение по вашему вопросу. Возможно, вы найдёте другого поставщика медицинских услуг, у которого предоставление данной услуги будет стоить дешевле.
- В отношении рецептурных препаратов вы можете:
  - » поинтересоваться у своего врача о существовании менее дорогостоящего лекарственного препарата;
  - » поинтересоваться, оплачивается страхованием ли какой-либо аналог;
  - » поинтересоваться, требуется ли предварительное разрешение на этот рецептурный препарат;
  - » попросить вашего врача предоставить вам образцы этого лекарственного препарата, предлагаемые фармацевтической компанией для апробирования; а также
  - » подать заявление на предоставление вам бесплатных лекарственных препаратов, предлагаемых фармацевтической компанией в рамках программы помощи пациентам.
- В отношении других видов медицинского обслуживания поинтересуйтесь у своего поставщика о том:
  - » попробовал ли он все возможные способы лечения вашего заболевания, которые обеспечиваются страхованием; а также
  - » существует ли какая-либо больница, медицинская школа, стоматологическая школа, организация медицинского обслуживания, бесплатная клиника или отдел здравоохранения округа, в котором вам смогут предоставить эти услуги или помочь в оплате этих услуг.

### *Согласие на оплату услуги, не обеспеченной страхованием*

Для предоставления вам услуги, не обеспеченной страхованием управления OHA или вашей организации CCO/плана страхования, вы и ваш поставщик услуг должны подписать документ об условиях оплаты до предоставления вам этой услуги. В документе должен содержаться список всех тех же самых данных, что и в документе «Соглашение участника программы OHP об оплате медицинских услуг» (формуляр 3165 программы OHP), например:

- название или описание услуги;
- предполагаемая стоимость услуги;
- справка о том, что услуга не обеспечивается страхованием по программе OHP; и
- документ с вашей подписью, в котором выражено ваше согласие оплатить выставленный счёт.

Вы можете ознакомиться с копией этого документа на сайте https://apps.state.or.us/Forms/Served/hr3165.pdf.

Спросите своего поставщика услуг о возможности оплатить услугу по льготному тарифу или получить скидку в качестве лица, оплачивающего услуги в частном порядке.

В дополнение к основной услуге, которую вы желаете получить, вам могут предоставлять услуги другие поставщики, например, такие как обслуживание в больнице, анестезия, терапия, лабораторные анализы или рентгенограмма. Вам также придётся оплатить эти услуги. Попросите вашего поставщика услуг сообщить вам имена, названия и телефоны других поставщиков медицинских услуг, которые будут предоставлять дополнительные услуги. Свяжитесь с ними, чтобы узнать о стоимости их услуг.

**Ваш поставщик услуг должен предупредить вас, если предлагаемая услуга не обеспечивается страхованием или обеспечивается страхованием лишь частично. Поинтересуйтесь, есть ли у вас какие-либо возможности. Если вы получите счет к оплате за услугу, которая, по вашему мнению, была обеспечена страхованием, см. стр. 36-38.**

# КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ВАШИМИ ЛЬГОТАМИ

Теперь, когда вы стали участником программы OHP, воспользуйтесь приведенными ниже рекомендациями, которые помогут вам получить необходимую помощь:

- имейте при себе в бумажнике свою карточку участника программы льготного медицинского страхования штата Орегон и члена организации координированного медицинского обслуживания (CCO). Вас могут попросить предоставлять их во время каждого приема;
  - » если вы являетесь участником программы OHP только первый месяц, но еще не получили идентификационной карточки участника, позвоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP;
  - » сотрудники отдела обслуживания клиентов программы OHP могут определить ваш идентификационной номер участника и отправить вам при необходимости новую карточку участника программы OHP;
  - » в отделе обслуживания клиентов программы OHP могут также подсказать вам, какая организация, если вы являетесь членом, является вашей организацией CCO.
- выберите поставщика первичных медицинских услуг: им может быть врач, медсестра или другой поставщик услуг, к которому вы желаете обращаться в первую очередь при возникновении у вас потребностей в медицинском обслуживании. (Вы также можете выбрать специалиста в области поведенческой терапии, к которому вы будете обращаться за помощью в первую очередь).
- запишитесь к ним на приём и пройдите медосмотр. Не ждите, когда вы заболеете;
- составьте план медицинского обслуживания вместе с своими поставщиками услуг для сохранения здоровья. Ежегодно проходите осмотры.

## Поиск подходящего поставщика услуг

Выберите своего основного лечащего врача (PCP), стоматолога для оказания первичной стоматологической помощи (PCD) и специалиста в области поведенческой терапии. Ваш врач PCP, стоматолог PCD и специалист в области поведенческой терапии играют важную роль, поскольку они:

- будут первыми предоставлять вам необходимые медицинские и стоматологические услуги, а также услуги по коррекции поведения, за исключением ситуаций, подлежащих оказанию неотложной помощи;
- координируют предоставление вам медицинских, стоматологических услуг и услуг в области коррекции поведения и разработают план лечения, а также
- организуют ваше лечение у специалистов и в стационаре.

### *Клиники для оказания первичной медицинской помощи, ориентированные на пациента*

Одним из способов получить услуги самого высокого качества является обращение в клиники для оказания первичной медицинской помощи, ориентированные на пациента. В этого вида клиниках системы здравоохранения уделяется особое внимание вашим интересам в процессе предоставления вам обслуживания. В них хранятся записи о вашем состоянии здоровья, принимаемых вами лекарственных препаратах и ваших потребностях. В них следят за тем, чтобы предоставляемое вам медицинское, стоматологическое обслуживание, а также и обслуживание по коррекции поведения было правильно подобрано для вас.

Для поиска местной клиники первичной медицинской помощи посетите веб-сайт OHP.Oregon.gov. Нажмите на заголовок «Find a patient-centered primary care home» (Найти клинику первичной медицинской помощи, ориентированную на нужды пациента).

### *Выбор своих поставщиков услуг*

Как принять правильное решение при выборе подходящего вам поставщика медицинских услуг? Ниже приводятся некоторые моменты, которые вам следует принять во внимание:

1. Для поиска врача PCP, стоматолога PCD или специалиста в области поведенческой терапии:
   - » если вы являетесь членом организации CCO, ознакомьтесь со списком поставщиков услуг на веб-сайте вашей организации CCO. Вы также можете позвонить в свою организацию CCO. Для поиска специалиста-стоматолога PCD, звоните в администрацию плана стоматологического страхования, указанного в вашей идентификационной карточке члена организации CCO;
   - » если вы не являетесь членом организации CCO, звоните в отдел координации обслуживания программы OHP по тел. 800-562-4620 (с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00);
   - » если вы уже пользуетесь услугами предпочитаемого вами поставщика, поинтересуйтесь в своей организации CCO или в отделе координации обслуживания программы OHP о том, можете ли вы продолжить посещать этого специалиста. Если ваш поставщик услуг не



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

входит в сеть организации CCO или программы OHP, поинтересуйтесь у своего поставщика услуг, может ли он стать поставщиком услуг программы OHP. Если ваш поставщик услуг входит в сеть другой организации CCO в вашем районе, узнайте в своей организации CCO или в отделе обслуживания клиентов программы OHP о возможности вашего перевода в другую организацию CCO.

2. Поговорите с членами своей семьи, друзьями и другими знакомыми вам людьми. Поинтересуйтесь у них, кому из поставщиков медицинских услуг они отдают предпочтение. Это может помочь вам в выборе врача.

3. Если вам нужна какая-либо особая помощь, всегда просите предоставить вам её. Например, говорят ли сотрудники клиники на вашем родном языке? Вам, возможно, понадобится помощь переводчика во время вашего посещения медицинского учреждения.

4. Выберите нескольких поставщиков медицинских услуг, которые, по вашему мнению, подходят вам. Позвоните в регистратуру и спросите:
   - » принимают ли они новых пациентов;
   - » принимают ли они членов вашего плана страхования (OHP, план, предложенный вашей организацией CCO, или другой, имеющийся у вас план страхования);
   - » где находится их кабинет;
   - » о часах работы их кабинета;
   - » на каком расстоянии их кабинет находится от места вашего проживания; а также
   - » находится ли их кабинет рядом с маршрутами общественного транспорта.

5. Выберите поставщика услуг и назначьте прием к нему, даже если вы полагаете, что пока в нем нет необходимости.

6. Если вы желаете назначить приём к специалисту для выяснения конкретных вопросов, поинтересуйтесь, кто именно работает с вашей организацией CCO, вашим врачом и/или стоматологом.

7. Помните: Если вам не понравился ваш поставщик услуг после его посещения, вы можете заменить его на другого. Для этого позвоните в свою организацию CCO или в отдел координации обслуживания программы OHP.

## Приемы у поставщиков медицинских услуг

### *Назначение приемов*

Рекомендуется записаться на прием к вашему новому врачу, как только вы получите свои карточки-удостоверения участников программы OHP или организации CCO. Особенно важно сделать это, если вы не посещали врача в течение одного года или более.

- Ваш врач узнает о ваших медицинских потребностях, а вы познакомитесь со своим врачом.
- В таком случае вам будет проще получить помощь в случае возникновения у вас проблемы со здоровьем.

Для назначения вашего первого приёма у врача вам, возможно, придётся потратить некоторое время. Вы можете познакомиться со своим поставщиком услуг и сотрудниками, работающими в кабинете вашего врача.

Имейте при себе свои карточки-удостоверения члена организации CCO, участника программы OHP и любых других планов страхования, когда вы звоните в кабинет своего врача.

### *Ваши действия до посещения врача*

Подготовьте следующие вещи, которые вы возьмете с собой, когда пойдёте на прием к врачу:

- список всех принимаемых вами лекарственных препаратов, включая принимаемую дозу каждого из них;
- список заболеваний или патологических состояний, от которых вы, насколько вам известно, страдаете;
- список вопросов, которые вы хотели бы задать поставщику услуг. (Для этого вы можете воспользоваться средством для планирования приёма к врачу, которое указано на стр. 28);
- свои карточки-удостоверения члена организации CCO, участника программы OHP и любых других планов страхования (таких, как Medicare или частный план страхования). Если вы не можете найти свои карточки, вы все равно можете пойти на приём к врачу.

### *Если вам требуется помощь в организации поездки на прием к врачу*

Своевременная явка на назначенный врачебный прием имеет большое значение. Если вы не имеете собственного автомобиля, вам может быть предложено:

- воспользоваться автобусом;
- попросить друга или родственника подвезти вас; или
- найти добровольца из социальной службы вашего района.

# Средство для планирования приема к врачу

## Прежде чем отправиться на прием к врачу заполните верхнюю часть этого бланка

По какой причине вы пришли сегодня на прием к врачу?

_____

_____

_____

Имеете ли вы какие-либо вопросы относительно принимаемого вами лекарственного препарата?

_____

_____

_____

О чем еще вы хотели бы поговорить сегодня со своим врачом?

_____

_____

_____

## Попросите своего врача заполнить нижнюю часть этого бланка во время вашей встречи

Дата: _____ Рост: _____ Вес: _____ Индекс массы тела: ___ Артериальное давление: _____

### Какие меры мне необходимо предпринять для укрепления своего здоровья?

_____

_____

### Что еще мне следует сделать для укрепления здоровья?

**Расписание:**

- ☐ Ежегодный общий осмотр
- ☐ Проверка зрения
- ☐ Стоматологический осмотр
- ☐ Маммография
- ☐ Колоноскопия
- ☐ Иммунизация
- ☐ Другое: _____

**Пройдите осмотр на:**

- ☐ Алкоголизм
- ☐ Психическое состояние
- ☐ Уровень холестерина
- ☐ Диабет
- ☐ Инфекции, передаваемые половым путем
- ☐ Другое: _____

**Изменение образа жизни:**

- ☐ Чаще делайте физические упражнения
- ☐ Употребляйте более полезную пищу
- ☐ Бросьте курить
- ☐ Другое: _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Причиняет ли вам кто-либо вред? | ☐ Да | ☐ Нет | Устраивают ли вас ваши работники, оказывающие вам поддержку? | ☐ Да | ☐ Нет |
| Крадёт ли кто-либо что-либо у вас? | ☐ Да | ☐ Нет | Нужно ли нам повторить то, о чем мы сегодня беседова | ☐ Да | ☐ Нет |

Oregon Council on Developmental Disabilities

Oregon Self Advocacy Coalition

Oregon Health & Science University
University Center for Excellence in Developmental Disabilities



**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).

Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

Если вам по-прежнему нужна помощь, позвоните в свою организацию CCO или местную службу транспортных перевозок. Сделайте это как минимум за два дня до назначенного приема. Для поиска ближайшего к вам отделения службы транспортных перевозок посетите веб-сайт OHP.Oregon.gov. Нажмите на раздел «Rides for covered services» (Поездки на медицинские приемы, обеспеченные страхованием).

### *Если вам требуется помощь переводчика во время вашего приема*

Позвоните в регистратуру. Попросите предоставить вам медицинского переводчика. Для получения дополнительной информации см. информацию на стр. 10 (Услуги языкового перевода).

### *Ваши действия в случае, если вы не можете явиться на прием*

Сообщите об этом своему поставщику услуг заранее. Работники кабинета вашего врача назначат ваш приём на другое время.

## *На приёме у врача*

Убедитесь в том, что поставщику услуг известно, кому следует выставлять счет за свои услуги. Делайте это во время каждого приема, предоставляя поставщику услуг информацию обо всех ваших планах страхования, включая частное страхование, участие в программе OHP и организации CCO.

- По закону расходы на ваше медицинское обслуживание оплачиваются из средств программы OHP в последнюю очередь. Это означает, что другие страховщики оплатят предоставленные вам услуги в первую очередь. Из средств программы OHP оплачиваются все оставшиеся неоплаченными расходы и только в отсутствие других видов страхования.
- Если расходы на ваше лечение, связанное с полученной травмой, оплачиваются за счет пособия по потере трудоспособности, автострахованием или средствами, полученными в результате урегулирования вашего дела о возмещении причинённого ущерба, сообщите своему поставщику услуг об этом.
- Если вашим поставщикам известно всё о вашем медицинском страховании, они должны выставлять счета в первую очередь вашим страховщикам. Кроме того, они не имеют права выставлять какую-либо часть счета, оплаченного до этого вашим страховщиком.
- Ваши поставщики услуг могут выставлять счета страховой компании или программе OHP только в том случае, если они знают о том, что они являются вашими страховщиками. Если они не знают об этих страховщиках или вашем участии в программе OHP, они могут выставить счет вам и ожидать, что вы оплатите его.

Сообщите своему поставщику услуг о причинах вашего визита. Внимательно слушайте все, что вам говорит поставщик услуг и отвечайте на все задаваемые им или ей вопросы. Записывайте все, о чем говорит вам ваш врач.

Вы также можете задавать вопросы. Ниже предлагается четыре полезных вопроса, которые вам следует задать врачу:

1. Есть ли у вас какие-либо соображения по поводу того, как я могу укрепить своё здоровье?
2. Что мне следует делать?
3. Почему мне необходимо это делать?
4. Когда мне следует прийти на приём снова?

Если вам что-либо непонятно, задавайте вопросы. В обязанности поставщиков услуг входит давать на них ответы. Убедитесь в том, что вам известно о том, что вам необходимо делать после визита. Попросите предоставить вам распечатку записей, произведённых во время вашего приёма.

### *Если вам нужна какая-либо особая помощь, всегда просите предоставить вам её.*

Вас могут попросить заполнить или подписать документы. Если вам что-то непонятно, попросите о помощи. Сотрудники кабинета вашего поставщика услуг должны помочь вам получать информацию в наиболее доступном для вас виде.

## *После приёма у врача*

После вашего приёма у врача ваш поставщик услуг выставит счета к оплате за ваше медицинское обслуживание в следующем порядке:

- частной медицинской страховой компании;
- программе Medicare;
- программе OHP (вашей организации CCO, администрации плана стоматологического обслуживания и/или управлению OHA).

Ваш поставщик медицинских услуг несёт ответственность за правильность выставляемых счетов. Если вы сообщили своему поставщику медицинских услуг обо всех своих страховых полисах, вам не придётся помогать работникам кабинета вашего поставщика медицинских услуг в исправлении ошибок в счетах. Для получения дополнительной информации смотрите раздел под заголовком «Если вы получили счёт к оплате» на страницах 37-39.

## Запросы на предварительное разрешение

Попросите своего поставщика услуг уточнить в администрации программы OHP или организации CCO, обеспечиваются ли страхованием конкретные услуги. Этот процесс известен под названием «запрос на предварительное разрешение». Вам и

вашему поставщику услуг будет отправлено Уведомление о действии, в котором будет указано, был ли удовлетворён или отклонён ваш запрос.

- Если вы все же полагаете, что определённая услуга должна обеспечиваться страхованием по программе OHP, вы можете обратиться в организацию CCO или управление OHA с заявлением о повторном пересмотре вашего запроса. Пересмотр запроса организацией CCO называется апелляционным обжалованием принятого решения. Пересмотр запроса управлением OHA называется слушанием. Для получения дополнительной информации смотрите раздел под заголовком «Права на подачу жалобы, обжалование и слушание» на страницах 34-36.
- Если после пересмотра запроса в организации CCO и управлении OHA, администрация программы OHP по-прежнему отказывается оплачивать услугу, вы можете принять решение об оплате этой услуги самостоятельно. Для получения дополнительной информации смотрите раздел под заголовком «Услуги, которые не обеспечиваются страхованием или страховое обеспечение которых ограничено» на страницах 24-25.

## Отпуск лекарственных препаратов по рецепту

- Имейте при себе свое удостоверение личности с фотографией, например, водительские права или паспорт.
- Представьте все ваши карточки участников программ страхования. Если у вас еще нет карт-удостоверений, сообщите работнику аптеки, что вы являетесь участником программы OHP.
- Ваш врач может отправить рецепт в вашу местную аптеку или фармацевтический отдел магазина с помощью компьютера.

### *Аптеки, предоставляющие услугу доставки лекарственных препаратов на дом*

В вашей организации CCO может предлагаться услуга почтовой доставки на дом предварительно заказанных вами рецептурных лекарственных препаратов. Для получения информации об этой услуге позвоните в отдел обслуживания членов вашей организации CCO.

Если вы не являетесь членом организации CCO, вы можете воспользоваться программой OHP по доставке лекарственных препаратов на дом для получения лекарств по почте, по месту жительства или в клинике. Вы можете:

- заказывать отпуск рецептурных лекарственных препаратов по почте или телефону, или попросить вашего поставщика услуг отправить рецепт для вас в аптеку;
- получить сразу трёхмесячный запас лекарственного препарата по рецепту вашего поставщика услуг; а также
- организовать их доставку по почте в течение 8-10 дней.

Для подачи заявления на предоставление вам этой услуги, звоните по тел. 800-552-6694
(с понедельника по пятницу с 6:00 до 18:00, или в субботу с 9:00 до 14:00).

### *Программа координации аптечных услуг*

Если вы участвуете в программе координации аптечных услуг, вы должны получать все свои рецептурные лекарственные препараты в одной аптеке, в которой отпуск лекарственных препаратов производится без предварительной записи. Пользуйтесь услугами аптеки, которая указана в адресованном вам письме с разъяснениями условий вашего страхования (см. стр. 13-15). Она будет указана в вашем письме об условиях вашего страхования в разделе «Программа координации аптечных услуг» на странице с заголовком «Регулируемое медицинское обслуживание/участие в программе страхования третьей стороны с использованием её ресурсов (TPR)».

**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

### *Пользование услугами другой аптеки*

Вы можете получить свои рецептурные препараты в другой аптеке, если вам необходимо получить их срочно, и:

- ваша аптека закрыта;
- вы не можете добраться до своей аптеки, даже пользуясь услугами службы медицинских перевозок в рамках программы OHP; или
- В закрепленной за вами аптеке нет лекарства, прописанного вам врачом.

### *Замена закреплённой за вами аптеки на другую*

Если вы не хотите пользоваться услугами аптеки, указанной в письме с разъяснениями условий вашего страхования, вы должны поменять её на другую в течение 30 дней. Для этого вам следует позвонить в отдел обслуживания клиентов программы OHP (800-273-0557, телетайп для слабослышащих 711). Вы можете поменять аптеку:

- если вы переезжаете на другое место жительства;
- когда вы продлеваете срок своего договора страхования по программе OHP; или
- если в аптеке, указанной в письме с разъяснениями условий вашего страхования, отказываются обслуживать вас.

## Неотложная медицинская помощь

Вам не нужно получать разрешения, прежде чем вам будут оказаны услуги в действительно чрезвычайной ситуации. Тем не менее, если вы пользуетесь услугами кареты или отделения неотложной помощи в ситуации, которая в действительности не является экстренной, вам, вероятно, придется оплатить выставленный вам счет.

В отделении неотложной помощи лечение предоставляется лицам, действительно нуждающимся в экстренной помощи. Это означает, что при отсутствии действительно экстренной необходимости в медицинской помощи, вам, возможно, придётся очень долго ждать своей очереди, иногда несколько часов, чтобы попасть на приём к врачу.

### *Если вы не можете найти своих карточек-удостоверений*

Отправляйтесь в отделение неотложной помощи или звоните по телефону 911. Не откладывайте поездку, только потому что у вас нет в наличии ваших идентификационных карт участника. Сообщите сотрудникам отделения неотложной помощи, что вы являетесь участником программы OHP. Если вы являетесь членом организации CCO, сообщите им название вашей организации CCO. Также сообщите им о любом дополнительном медицинском страховании, которое вы имеете. Сотрудники отделения неотложной помощи позвонят вашему врачу, если им понадобятся более подробные сведения о состоянии вашего здоровья.

### *Карета скорой помощи*

Если у вас нет никакой возможности добраться до отделения неотложной помощи, звоните по телефону 911, чтобы вызвать карету скорой помощи.

## Срочная медицинская помощь

Срочная медицинская помощь означает необходимость в медицинской помощи в скором времени, однако вы не нуждаетесь в услугах отделения неотложной помощи. Основанием для предоставления услуг срочной медицинской помощи могут служить:

- ожоги;
- растяжение связок;
- ушные инфекции;
- переломы костей.

Нет необходимости предварительно записываться на прием в отделении срочной медицинской помощи.

### *Отделение срочной медицинской помощи или отделение неотложной помощи?*

Если вы не знаете, следует ли вам отправляться в отделение срочной медицинской помощи или отделение неотложной помощи, следуйте указанным ниже шагам. Если вам необходимы услуги переводчика, пожалуйста, сообщите об этом в клинику.

1. Позвоните своему врачу или стоматологу.
2. Если вы не можете связаться со своим врачом или стоматологом, обратитесь за советом в свою организацию CCO или к представителям плана стоматологического обслуживания.
3. Если вы не являетесь членом организации CCO, позвоните по телефону службы поддержки программы OHP 800-562-4620, (для лиц с нарушением слуха 711). Вы можете получить совет медсестры в любое время суток и в любой день года. Медсестра поможет вам принять решение о том, куда вам следует отправиться. Медсестра может посоветовать вам обратиться в центр срочной медицинской помощи или подождать и обратиться за помощью к вашему лечащему врачу или стоматологу.

### *Последующее наблюдение у врача*

Позвоните своему врачу или стоматологу как можно скорее после оказания вам срочной или неотложной медицинской помощи. Сообщите своему врачу, где вы лечились и по какой причине. Ваш врач или стоматолог составят план вашего последующего лечения и назначат прием, если в этом возникнет необходимость.

Лечение, которое вы получаете после посещения отделения неотложной помощи, не является экстренным. Если вы все еще находитесь за пределами штата и нуждаетесь в последующем лечении, позвоните в свою организацию CCO или в отдел обслуживания клиентов программы OHP. Они посоветуют вам, как поступить.

## Получение медицинских услуг за пределами штата Орегон

Программой OHP оплачиваются услуги, предоставленные вам за пределами штата Орегон, когда:

- ситуация требует экстренного медицинского вмешательства; или
- обслуживание не предлагается на территории штата Орегон и ваша организация CCO или управление OHA одобрили предоставление этой услуги.

Из средств программы OHP не будут оплачиваться **какие-либо** медицинские услуги, полученные вами за пределами США, в том числе в Канаде или Мексике.

Поставщик услуг, предоставляющий любое обслуживание за пределами штата Орегон, должен принимать участников программы OHP. Если поставщик услуг не принимает участников программы льготного медицинского страхования OHP, вы должны оплатить услуги самостоятельно.

### *Если вы нуждаетесь в услугах, предоставляемых за пределами штата Орегон:*

- При получении неотложной медицинской помощи убедитесь в том, что сотрудники больницы знают, что вы являетесь участником программы OHP. Предъявите свою карточку члена организации CCO и участника программы льготного медицинского страхования штата Орегон.
- Если ситуация не требует неотложной медицинской помощи, вы сначала должны получить разрешение на предоставление вам услуг от своей организации CCO или управления OHA. Обслуживание, предоставляемое за пределами штата, требует наличия предварительного разрешения. Для получения дополнительной информации смотрите раздел под заголовком «Предварительное разрешение» на страницах 24-25.



**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

# УВЕДОМЛЕНИЯ О ПРИНЯТЫХ РЕШЕНИЯХ

Если ваша администрация вашей организация CCO или управления OHA откажет вам в предоставлении услуг, прекратит предоставлять вам услуги или сократит объем медицинских, стоматологических, психиатрических или транспортных услуг, предписанных вашим врачом, вы получите по почте «Уведомление о действиях». В этом письме будут объяснены причины принятия этого решения вашим поставщиком услуг.

Эти уведомления очень важны, поскольку они позволяют вам обратиться с запросом в свою организацию CCO или управление OHA с запросом о пересмотре решения об оплате расходов, если вы не согласны с ним. Для получения дополнительной информации о порядке обращения с запросом о пересмотре см. стр. 33-34 («Права на подачу жалобы, обжалование и слушание»).

## Какая информация должна быть указана в уведомлениях о принятых решениях?

В каждом уведомлении должно содержаться:

- четкое указание на то, что настоящий документ представляет собой «Уведомление о действиях»;
- дата издания уведомления;
- дата вступления уведомления в силу;
- имя и фамилия поставщика медицинских услуг, который сделал запрос на предоставление услуги, лечения или единицы оборудования;
- четкое указание причин отказа в удовлетворении этого запроса организацией CCO или управлением OHA;
- перечень Административных правил штата Орегон, на основании которых было принято решение;
- контактный номер телефона лица, которое может предоставить вам информацию, на основании которой было отказано в предоставлении услуги или единицы оборудования; а также
- номер телефона на случай, если у вас возникнут вопросы относительно содержащейся в уведомлении NOA информации или узнать о ваших правах на подачу апелляции и назначение слушания.

Кроме того, в уведомление NOA должна быть включена информация о:

- ваших правах на слушание, если вы не являетесь членом организации CCO;
- порядке обжалования принятого решения, если вы являетесь членом организации CCO; а также
- порядке предоставления обслуживания или получения предмета оборудования в дальнейшем, в случае если вам будет в них отказано в тот период времени, пока не будет пересмотрено по апелляции решение или не будет проведено слушание;
- порядке подачи запроса на пересмотр решения или проведение слушания в ускоренном (срочном) порядке.

## Если вам было отказано в предоставлении услуг, но вы не получили уведомления об этом.

Если ваш поставщик услуг поставит вас в известность, что вам придется оплатить услугу, которая не обеспечена страхованием, попросите, чтобы вам предоставили «Уведомление о действиях», в котором указано, что услуга не обеспечивается страхованием. После его получения вы можете обратиться в свою организацию CCO с заявлением о пересмотре по апелляции принятого решения или назначении слушания с участием представителя управления OHA (если вы не являетесь членом организации CCO).

Если вы не получили уведомления NOA, обратитесь в свою организацию CCO или управление OHA с просьбой выслать его вам.

## Отправка этих уведомлений не означает, что вы должны оплатить эти услуги.

Цель этих уведомлений – сообщить вам о том, что эта услуга не будет оплачена из средств вашей организации CCO или управления OHA

- В первую очередь, вы можете обратиться в организацию CCO и управление OHA с заявлением о пересмотре этого решения. Для получения дополнительной информации см. стр. 33-34 («Права на подачу жалобы, обжалование и слушание»).
- Если вы по-прежнему нуждаетесь в обслуживании, вам нужно будет согласиться оплатить его, прежде чем ваш поставщик услуг сможет предоставить его вам или выставить вам счет за него. Для получения дополнительной информации смотрите раздел под заголовком «Услуги, которые не обеспечиваются страхованием или страховое обеспечение которых ограничено» на страницах 24-25.

# ПРАВА НА ПОДАЧУ ЖАЛОБЫ, ОБЖАЛОВАНИЕ И СЛУШАНИЕ

## Порядок подачи жалобы

Пожалуйста, сообщайте нам о своём недовольстве программой льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP), вашей организацией CCO, поставщиком услуг или обслуживанием. Вы можете сделать это в любое время. Например, вы можете сообщить нам о:

- проблемах, связанных с назначением врачебных приемов;
- проблемах с поиском поставщика услуг в своём районе;
- случаях, когда вы считаете, что к вам отнеслись без уважения или не поняли вас;
- лечении, смысл которого вам был не ясен, однако оно все же было вам предоставлено; или
- счетах за услуги, на оплату которых вы не давали согласия.

### *Если вы являетесь членом организации CCO*

Звоните в отдел обслуживания клиентов своей организации CCO или отправьте им письмо. В справочнике участника организации CCO перечислены способы подачи жалобы.

Работники организации CCO перезвонят вам или напишут вам ответ в течение пяти дней, чтобы поставить вас в известность о том, что компетентные должностные лица приступили к рассмотрению вашей жалобы или искового заявления. Если работникам организации CCO потребуется дополнительное время, то об этом будет указано в письме. Решение по вашей жалобе должно быть принято в течение 30 дней.

### *Если вы не являетесь членом организации CCO или вы не согласны с тем, как сотрудники организации CCO отреагировали на вашу жалобу*

Позвоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP по тел. 800-273-0557. Вы также можете заполнить и отправить по почте жалобу по форме, предусмотренной программой OHP (формуляр OHP 3001). Вы можете найти этот формуляр по адресу OHP.Oregon.gov. Нажмите на заголовок «Complaints and appeals» (Жалобы и апелляции).

## Обжалования и слушания

Если вы получили Уведомление о действии/Отказ в предоставлении льгот, в котором сообщается о планах прекратить предоставление вам льготного медицинского страхования, сократить объём обеспечиваемых страхованием услуг или отказать в предоставлении льготного медицинского страхования и вы не согласны с этим решение, обратитесь в свою организацию CCO или управление OHA с заявлением о пересмотре этого решения. В письме будет указан порядок подачи и рассмотрения этого заявления.

- Пересмотр решения в организации CCO называется «обжалованием по апелляции».
- Пересмотр решения в управлении OHA называется «слушанием» или «беспристрастным слушанием дела судьёй административного права штата».

После апелляционного пересмотра или слушания решение может быть изменено или остаться прежним.

Право на пересмотр решения по апелляции могут иметь исключительно члены организаций CCO.

### *Порядок подачи заявления о пересмотре по апелляции решения, принятого организацией CCO*

Запрос об обжаловании решения и проведении слушания в связи с отказом в предоставлении медицинского обслуживания (OHP 3302). Ваша организация CCO отправит вам этот документ по почте вместе с уведомлением.

- Вы имеете право подать запрос на проведение слушания в организацию CCO в течение 60 дней со дня издания уведомления.
- Решение будет пересмотрено организацией CCO в течение 16 дней, после чего вам будет отправлено «Уведомление о результатах обжалования решения» (NOAR). В нем будет указано, было ли решение организации CCO изменено или оставлено без изменений.
- Позвоните в свою организацию CCO, если вы хотите обратиться за помощью в подаче апелляции.

#### *Запрос о предоставлении непрерывного обслуживания*

Если уведомление касается услуг, которыми вы уже пользуетесь, вы можете обратиться с просьбой, чтобы предоставление этих услуг продолжалось непрерывно, если вы:

- обратитесь в свою организацию CCO с просьбой не прерывать предоставление вам услуги; и
- обратитесь с этой просьбой в течение 10 дней с момента вступления в силу решения, указанного в уведомлении.

Если вы получили уведомление после вступления решения в силу, пожалуйста, позвоните в свою организацию CCO для получения инструкций.

Если рецензент соглашается с первоначальным решением, вам, возможно, придется оплатить услуги, которые вам будут предоставлены после вступления решения в силу.

#### *Порядок подачи запроса на проведении слушания в срочном порядке (в ускоренном порядке)*

Вы со своим врачом можете полагать, что вам требуется неотложная медицинская, стоматологическая или



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

психиатрическая помощь, и не можете ожидать принятия решения по этой проблеме в течение времени, отведённого на рассмотрение апелляционных заявлений в установленном штатом порядке. Если это так, поставьте в известность свою организацию CCO о том, что вы нуждаетесь в пересмотре принятого решения в срочном порядке (в ускоренном порядке).

Отправьте по факсу запрос в свою организацию CCO. Приложите заключение вашего врача или попросите его позвонить и обосновать необходимость в пересмотре принятого решения в ускоренном порядке. Если администрация вашей организации CCO согласится с тем, что пересмотр принятого решения следует осуществить в срочном порядке, сотрудник организации позвонит и сообщит вам о решении в течение 72 часов (трех дней).

### *Порядок назначения беспристрастного слушания под председательством судьи административного права штата*

Все участники программы OHP имеют право на проведение слушания под председательством судьи административного права штата Орегон.

- На слушании вы можете объяснить судье причину вашего несогласия с решением и представить ваши доводы о необходимости страхового обеспечения услуг(-и) в рамках программы OHP. Вам необязательно нанимать адвоката, но у вас есть на это право. Вы также можете попросить другого человека – например, своего врача, друга или родственника – присутствовать на слушании вместе с вами.
- Если вы наймете адвоката, вы должны заплатить ему гонорар за его услуги. Вы можете обратиться за советом в службу телефонной помощи по вопросам льгот по программе социального обеспечения и с просьбой о возможном представительстве на слушании (программа службы юридической помощи малоимущим штата Орегон и Орегонский юридический центр), позвонив по телефону 800-520-5292, для лиц с нарушениями слуха 711. Вы найдете информацию о бесплатной юридической помощи на веб-сайте www.oregonlawhelp.org.

Вы можете найти бланки перечисленных ниже заявлений о назначении слушания на веб-сайте OHP.Oregon.gov. Нажмите на заголовок «Complaints and appeals» (Жалобы и апелляции).

#### *Если вы являетесь членом организации CCO*

Вы имеете право на слушание только в случае, если:

- вы завершили процесс обжалования, предусмотренный вашей организацией CCO, и в результате обжалования первоначальное решение не было изменено; или
- организации CCO потребовалось более 16 дней для принятия решения в процессе обжалования.

Вам будет предоставлено 120 дней с момента издания «Уведомления о результатах обжалования решения» (NOAR), чтобы подать запрос в управление OHA о назначении слушания.

Для подачи запроса о проведении слушания заполните формуляр MSC 443 или OHP 3302. Этот формуляр будет приобщён к уведомлению NOAR организацией CCO.

#### *Если вы не являетесь членом организации CCO*

Для подачи заявления о проведении слушания вам предоставляется 60 дней с момента издания данного уведомления.

Вы можете сделать запрос о назначении слушания, заполнив формуляр MSC 443.

#### *Если вы нуждаетесь в проведении слушания в срочном порядке (в ускоренном порядке)*

Вы со своим врачом можете полагать, что вам требуется неотложная медицинская помощь, и вы не можете ждать принятия решения по этой проблеме в течение времени, отведённого на рассмотрение апелляционных заявлений в установленном штатом порядке.

Направьте посредством факсимильной связи на номер 503-945-6035 свой запрос о назначении слушания в подразделение административных слушаний программы OHP. Приложите заключение вашего врача (формуляр OHP 3302), объясняющее, почему необходимо провести слушание в ускоренном порядке. Если сотрудники программы OHP согласятся с тем, что слушание по делу необходимо провести в ускоренном порядке, в течение 72 часов (трех дней) вам позвонят из отдела слушаний.

### *Ваш поставщик услуг может помочь*

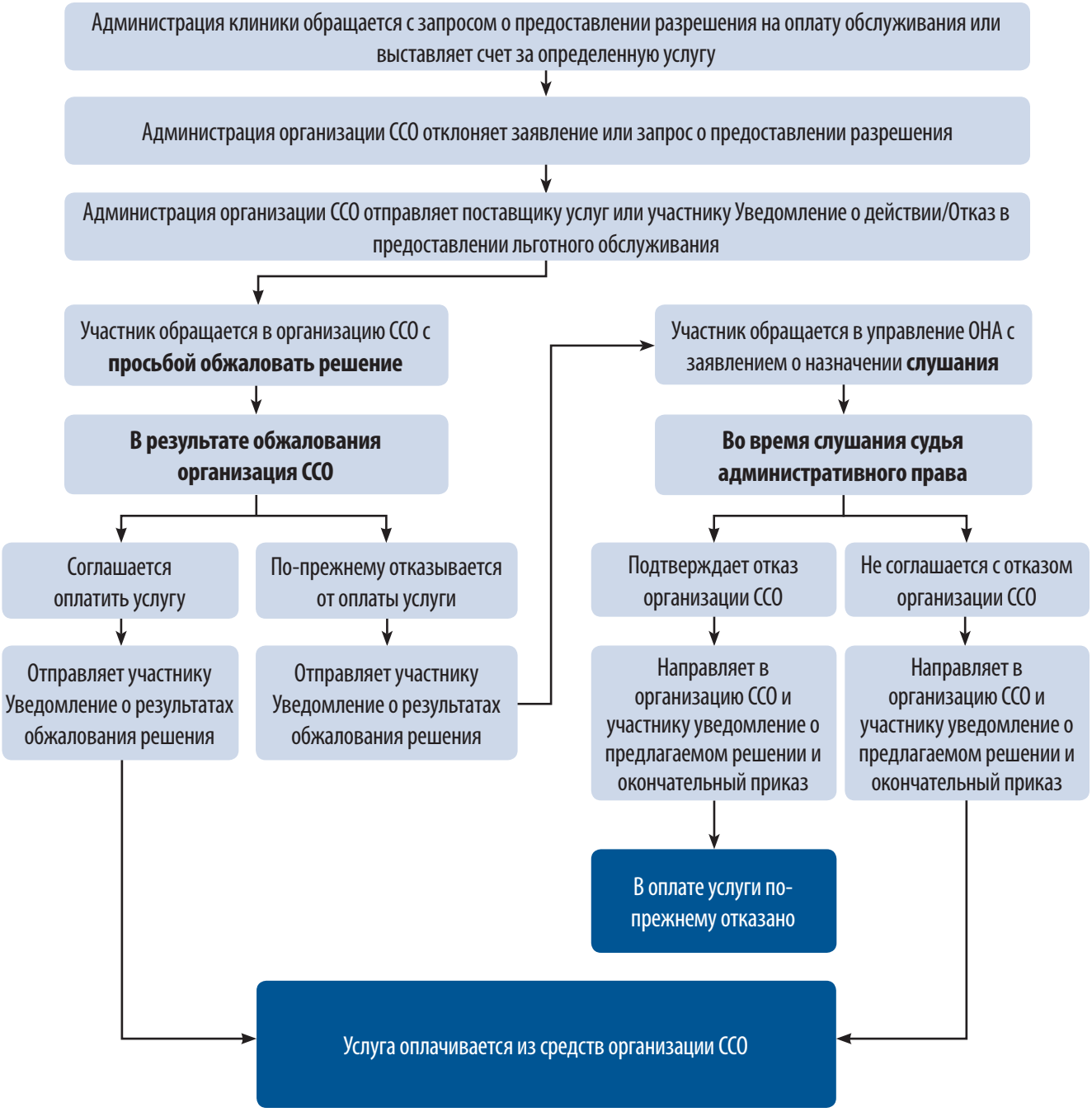
Когда администрация организации CCO или управления OHA отказывается оплачивать расходы на обслуживание, назначенное вашим поставщиком услуг, ваш уполномоченный представитель или поставщик услуг могут помочь вам обратиться с запросом об обжаловании решения или проведении слушания.

## Уполномоченный по правам человека управления OHA

Вы можете обратиться за помощью к уполномоченному по правам человека управления OHA, если вы завершили все шаги, предусмотренные в порядке подачи жалобы, обжалования решения или проведения слушания и не удовлетворены тем, как администрация управления OHA или вашей организации CCO отреагировала на ваши проблемы.

По почте: 500 Summer St. N.E. Salem, Oregon 97301
Факс: 503-947-2341
Бесплатный вызов: 877-642-0450 (телетайп для слабослышащих 711)

# ДИАГРАММА ПРОЦЕССА ОБЖАЛОВАНИЯ И СЛУШАНИЙ






**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации ССО/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации ССО или плана страхования.

# ЕСЛИ ВЫ ПОЛУЧИЛИ СЧЁТ К ОПЛАТЕ

Вам могут выставить счет к оплате за предоставленное медицинское обслуживание. До уплаты указанной в счёте суммы поинтересуйтесь, действительно ли вы должны оплатить этот счёт. Для этого вы можете позвонить своему поставщику услуг, в организацию CCO или отдел обслуживания клиентов программы OHP.

**Даже если вы думаете, что вам не придется платить, не игнорируйте счета на оплату медицинских услуг.** Многие поставщики услуг отправляют неоплаченные счета в службы по сбору долгов. Некоторые предъявляют судебные иски пациентам для получения оплаты. Гораздо сложнее разрешить проблему после того, как она возникнет.

Примите меры незамедлительно. В этом разделе речь идёт о том, как поступить с полученными вами счетами к оплате.

## Участники плана льготного медицинского страхования штата Орегон (OHP) не оплачивают услуги, которые обеспечиваются страхованием в рамках программы Medicaid.

Поставщики услуг не должны выставлять счета пациентам за услуги, которые обеспечиваются страхованием в рамках программы Medicaid. Это предусмотрено в двух федеральных законах (42 CFR 438.106(c) и 42 CFR 447.15). Согласно этим законам поставщики услуг имеют право возложить ответственность за оплату услуг на вас, только если все перечисленные ниже условия верны:

1. поставщик услуг принимает участников программы льготного медицинского страхования штата Орегон OHP; а также
2. услуга **не** обеспечивается страхованием вашей организацией CCO, управлением OHA или другим планом страхования; а также
3. перед предоставлением вам обслуживания вы подписали «Соглашение об оплате медицинских услуг» (также называемое «освобождением от ответственности»). В этом документе содержится список всех тех же самых данных, что и в документе «Соглашение участника программы OHP об оплате медицинских услуг» (формуляр программы OHP 3165), в том числе:
   a. расчётная стоимость предоставляемых услуг и
   b. справка о том, что услуга не обеспечивается страхованием по программе OHP, и
   c. документ с вашей подписью, в котором выражено ваше согласие оплатить выставленный счёт.

Вы находитесь под защитой этих законов. Они, как правило, применяются только в том случае, если вы представили в кабинете врача свое удостоверение(-я) личности или если сотрудники кабинета врача должны были знать о том, что вы являетесь участником программы OHP.

**Пожалуйста, предоставьте своим поставщикам услуг всю информацию о вашем страховании, в том числе об участии в программе OHP, членстве в организации CCO и частном медицинском страховании для того, чтобы работники кабинета врача могли правильно выставить счет к оплате за предоставленные услуги.** Если вы уже получили обслуживание, обеспечиваемое страхованием, поставщик услуг не может предполагать, что вы оплатите эти услуги. Это также верно в том случае, если даже эти расходы не обеспечиваются страхованием по программе OHP, вашей организацией CCO или частным планом страхования.

**Если вы являетесь правомочным получателем льгот программы Medicare (QMB), вы не несете ответственность за внесение доплат, уплату вычитаемых франшиз и оплаты расходов на совместное страхование услуг по программе Medicare.** Эти платежи производятся из средств программы OHP. Поставщики услуг не должны выставлять вам счета к оплате или просить вас, чтобы вы платили им за предоставленные услуги.

**Участники программы CAWEM не обязаны подписывать «Соглашение об оплате услуг»** для предоставления им услуг неэкстренного характера.

## Письма, которые вы можете получить

Ваш поставщик услуг может отправить вам выписку из вашего счёта, в которой будут указаны суммы, выставленные им к оплате вашей организацией CCO, планом страхования, программой OHP или частным планом страхования. Другие плательщики могут также отправлять вам выписки из счета с указанием того, как счет был оплачен. Выписка плательщика также называется «Разъяснение страховых льгот» (EOB).

Эти письма отправляются вам в информационных целях. От вас не требуется никаких действий. В них могут содержаться фразы следующего характера:

- «Этот документ не является счётом к оплате».
- «Не подлежит оплате».
- «Вашему страховщику был выставлен счет к оплате».
- «В настоящее время от вас не требуется каких-либо действий».

Если вы получите письмо, похожее на счет, но в нем не содержится информации, которая, как правило, содержится в счёте, то, вероятно, ваш поставщик услуг не знает о наличии у вас медицинского страхования. Немедленно позвоните своему поставщику услуг и предоставьте ему эту информацию. Таким образом поставщик услуг сможет выставить счет к оплате должным образом.

Вы не должны помогать работникам поставщика услуг исправлять ошибки в выставлении счетов. Если ваш поставщик услуг просит вас помочь в этом, позвоните в свою организацию CCO или отдел обслуживания клиентов программы OHP.

### *Если вы находились в стационаре, вы можете получить счета от других поставщиков услуг.*

Если вы ложитесь в больницу, вы можете получить множество счетов из больницы, от хирурга, а также счетов на оплату других услуг, таких как лабораторные и рентгенологические исследования. Вы, вероятно, получите выписки из счетов от какого-либо другого врача, который выписывал вам лекарства или принимал участие в вашем лечении, пока вы находились там. Опять же, это не означает, что вам придется оплатить эти счета.

## Что делать, если вам выставили счет

Вы можете получить счет за услуги, которые должны быть обеспечены страхованием по программе OHP или вашим частным планом страхования. Как только вы получите счет за услуги, оказанные вам пока вы являлись участником программы OHP, действуйте немедленно. Выполните следующие действия в указанном порядке:

1. Позвоните немедленно в кабинет поставщика услуг. Сообщите обо всех имеющихся у вас на момент предоставления вам обслуживания видах медицинского страхования, включая участие в программе OHP. Представьте работнику регистратуры вашего поставщика услуг все имеющиеся у вас номера идентификационных карточек, включая карточку члена организации CCO, участника программы льготного медицинского страхования штата Орегон или частного страхования. Попросите сотрудников регистратуры выставить счета этим программам.
2. Если вы получите счёт повторно, немедленно позвоните в отдел обслуживания клиентов вашей организации CCO или программы OHP. Укажите свой номер участника программы OHP. Укажите, что ваш поставщик услуг выставляет вам счет за услуги, обеспеченные страхованием по программе OHP.
   - » Если вы имеете частный план страхования, также сообщите в свою страховую компанию о выставленном вам счёте. Они помогут вам в оплате вашего счета.
   - » Будьте готовы по запросу отправить копию счета в свою организацию CCO, программу OHP или вашу страховую компанию.
3. Если вопрос с этим счётом остаётся нерешённым, вы можете подать апелляцию, отправив письмо в свою организацию CCO или программу OHP.
   - » Отправьте письмо на адрес программы OHP: P.O. Box 14015, Salem, OR 97309.
   - » Найдите адрес своей организации CCO на её веб-сайте или на карточке-удостоверении члена организации. Перечень веб-сайтов организаций CCO приводится на странице 53.
   - » Если вы пользуетесь частным страхованием, узнайте в этой страховой компании об установленном ими порядке подачи и рассмотрении апелляционной жалобы.
   - » Укажите в письме, что вы не согласны с выставленным счётом, поскольку на тот момент вы являлись участником программы OHP.
   - » Сохраните копию письма с копией счёта/счетов за медицинские услуги для своего архива.
4. Позвоните поставщику услуг, чтобы убедиться, что счет оплачен.
5. Если вы получите судебные документы относительно выставленного вам счета, немедленно позвоните в свою организацию CCO или отдел обслуживания клиентов программы OHP. Вы также можете позвонить адвокату или в службу телефонной помощи по вопросам льгот социального обеспечения по телефону 800-520-5292 (для лиц с нарушением слуха 711) для получения юридической консультации и помощи. Существуют законы о правах потребителей, в которых предусматривается защита ваших прав участника программы OHP, когда вам ошибочно выставлен счет.

Если администрация вашей организации CCO не разрешит проблему с выставленным вам счетом, обратитесь по телефону в отдел обслуживания клиентов программы OHP за помощью.



**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

Если вы получите счет от службы по сбору долгов, выполните действия с 1 по 5, описанные выше. Работники вашей организации CCO и отдела обслуживания клиентов программы OHP могут помочь вам решить вопрос о выставлении вам счета службой по сбору долгов, только если вы сообщите им имя/название поставщика услуг, имя пациента и дату предоставления услуги.

## Когда вы должны оплатить услуги

- Если поставщик услуг, предоставивший вам услуги, не принимает участников программы OHP (Прежде, чем вы получите медицинскую помощь или пойдете в аптеку, убедитесь, что поставщик принимает вашу(-и) карточку(-и) страхования и входит в сеть поставщиков услуг программы).
- Если вы не являлись участником программы OHP на момент предоставления вам услуг.
- Если, прежде чем вы получите услугу, вы подпишете документ «Соглашение об оплате услуг» в отношении услуг, не обеспеченных страхованием в рамках программы OHP.
- Если вы имеете частный план страхования, и страховая компания возмещает ваши расходы на медицинские услуги (а не платит непосредственно поставщику). (Вы должны передать полученное вами возмещение своему поставщику услуг. Если до этого эта же услуга была оплачена программой OHP, вы должны передать полученный вами платеж в программу OHP).

Если вы все же должны оплатить счет, позвоните своему поставщику услуг. Спросите, существуют ли какие-либо скидки в оплате счетов для лиц, имеющих особо затруднительные обстоятельства.

## Дополнительная информация о порядке выставления и оплаты счетов

В этих правилах содержится информация о порядке и условиях работы поставщиков услуг с администрацией управления OHA, организациями CCO, планами страхования и их членами для того, чтобы получать оплату за услуги, предоставленные участникам программы OHP. Вы сможете найти эти правила на веб-сайте OHP.Oregon.gov.

- Общие правила: С 410-120-0000 по 410-120-1980
- Правила программы льготного медицинского страхования штата Орегон: С 410-141-0000 по 410-141-3420

Вы можете найти дополнительную информацию о выставлении и оплате счетов, оплате услуг, порядке подачи жалоб и назначении слушаний на веб-сайте OHP.Oregon.gov.

# ПРОГРАММА ЛЬГОТНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ШТАТА ОРЕГОН (OHP) И ПРОГРАММА MEDICARE

## Когда вы становитесь участником программы Medicare, объём страховых льгот по программе OHP изменяется или страховое обеспечение медицинских услуг прекращается

Как только вы узнаете, что вы являетесь участником программы Medicare или собираетесь стать её участником, обратитесь в свой местный Отдел обслуживания престарелых и лиц с ограниченными возможностями (APD) или Районный отдел обслуживания престарелых (AAA). Там вам помогут в организации этого перехода.

- Участники программы OHP, являющиеся также участниками программы Medicare, имеют право на участие в программе OHP, в рамках которой предусмотрена ограниченная оплата лекарственных препаратов. Изменения, предусмотренные для этих участников, перечислены в разделе «Изменения для участников программы OHP, являющихся одновременно участниками программы Medicare».
- Другие участники программы OHP могут быть лишены права на участие в программе OHP после того, как они станут участниками программы Medicare. Например правомочные получатели льгот программы Medicare (QMB) получают только карточку участника программы OHP для того, чтобы управление OHA могло нести совместную ответственность за оплату расходов (см. «Личные расходы участников программы Medicare» на стр. 41).

## Изменения для участников программы OHP, являющихся одновременно участниками программы Medicare

В соответствии с правилами программы OHP вам может быть оказана финансовая поддержка в уплате страховых премий, доплат и других расходов по программе Medicare, оплата которых не предусмотрена программой Medicare (например, поездки на приемы к врачу или стоматологу). Сообщите нам заранее о планах вашего участия в программе Medicare, чтобы мы могли вам помочь.

### *Ваше зачисление в члены организации CCO проходит по-другому*

Участники программы Medicare, являющиеся одновременно участниками программы OHP, становятся членами организации CCO исключительно для предоставления им услуг психиатра и стоматолога. Однако вы можете обратиться с просьбой в свою организацию CCO также обеспечить страхованием медицинское обслуживание.

- **Если вы еще не знакомы с программами OHP и Medicare**: Если вы желаете выбрать организацию CCO для предоставления вам медицинского обслуживания, вам необходимо обратиться с такой просьбой.
- **Если вы являетесь участником программы OHP, который только что стал участником программы Medicare:** Скорее всего, ваша организация CCO предусматривает страховое обеспечение медицинского, стоматологического обслуживания и коррекции поведенческих расстройств. Когда вы станете участником программы Medicare, ваша организация CCO будет обеспечивать страхованием только психиатрическое и стоматологическое обслуживание, за исключением случаев, когда вы обратитесь в свою организацию CCO с просьбой сохранить страховое обеспечение вашего медицинского обслуживания.

Для получения дополнительной информации звоните в свою местную организацию CCO для того, чтобы более подробно познакомиться с возможностями совмещения льгот, предоставляемых программами Medicare и OHP. Вы можете найти список организаций CCO в вашем округе на веб-сайте OHP.Oregon.gov; Нажмите на заголовок «Find a health plan» (Найти план медицинского страхования) (CCO).

### *Вы имеете неодинаковые права на льготное приобретение рецептурных препаратов*

В рамках программы OHP не предусматривается оплата препаратов, не обеспеченных страхованием в соответствии с разделом D программы Medicare.

Если вы имеете право на получение льгот в соответствии с разделом D программы Medicare, но вы не хотите участвовать в программе, вам придется платить из собственных средств за лекарственные препараты, которые были бы обеспечены страхованием в соответствии с разделом D программы Medicare, если бы вы были участником программы.
Для получения дополнительной информации о льготах, предоставляемых в рамках программы OHP, смотрите страницы 18-24.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

### *Вы имеете неодинаковые возможности выбора организации CCO*

Во многих организациях CCO имеется план Medicare Advantage, в который включено страховое обеспечение в соответствии с разделом D программы Medicare. В организациях CCO также предлагаются планы параллельного обслуживания лиц с особыми потребностями (D-SNP), которые курируют предоставление льготных услуг программ OHP и Medicare для участников, имеющих особые потребности или нуждающихся в более доступном по цене плане страхования.

- Вы можете получить письмо, или вам могут позвонить из местного отделения службы APD или районного отдела обслуживания лиц пожилого возраста (AAA), чтобы поинтересоваться, нуждаетесь ли вы в помощи при выборе плана/программы обслуживания.
- Вы также можете позвонить в справочную службу для пожилых и лиц с ограниченными возможностями (ADRC) по телефону 855-673-2372, чтобы получить номера рабочих телефонов службы APD или местного отделения программы AAA. Вы можете позвонить и попросить «предоставить вам консультацию по вопросу выбора программы льготного медицинского страхования».

## Личные расходы участников программы Medicare

Если вы являетесь **правомочным получателем льгот программы Medicare** (QMB), вы **не** несете ответственность за внесение доплат в соответствии с разделами A или B, уплаты вычитаемых франшиз и оплаты расходов на совместное страхование услуг по программе Medicare. Вам также не должны оплачивать услуги, обеспеченные страхованием в соответствии с разделами A или B программы Medicare. Для получения дополнительной информации о порядке действий в ситуации, когда поставщик услуг ожидает, что вы оплатите счет, см. на страницах 37-39.

- Правомочные получатели льгот QMB, являющиеся одновременно участниками программы OHP, имеют доступ к пакету льгот **QMB + OHP с ограниченной оплатой лекарственных препаратов**, о чем указано в письме с разъяснениями условий вашего страхования
- Правомочные получатели льгот QMB, не являющиеся одновременно участниками программы OHP, имеют доступ только к пакету льгот **QMB (правомочный получатель льгот программы Medicare)**.

### *Раздел D программы Medicare*

- В разделе D программы Medicare предусматривается доплата в размере от 1 долл. до 8,35 долл. при приобретении обеспечиваемых страхованием лекарственных препаратов.
- В соответствии с правилами программы OHP средства программы не используются для уплаты сумм страховых премий, вычитаемой франшизы или доплаты для обладателей планов по обеспечению лекарственными препаратами или получателей услуг, предусмотренных в разделе D программы Medicare.

## При посещении врача предъявляйте все свои карты, удостоверяющие вашу личность в качестве участника в программах страхования

К ним относится карточка участника программы Medicare, карточка участника программы льготного страхования штата Орегон (Oregon Health ID), карточка участника программы Medicare Advantage, карточка члена организации CCO/плана медицинского обслуживания, карточка программы Medigap и члена плана раздела D программы Medicare.

## Если вы проживаете в доме престарелых и являетесь участником программы льготного медицинского страхования штата Орегон

В рамках программы удержания средств из наследственного имущества может быть оплачено обслуживание из средств вашего наследственного имущества после вашей смерти. Из этих средств будут возмещены расходы штата на ваше обслуживание. См. страницы 41-42 для получения дополнительной информации об этой программе.

## Помощь участникам программы Medicare

- Звоните в справочную службу для пожилых и лиц с ограниченными возможностями (ADRC) по телефону 855-673-2372, чтобы получить номера рабочих телефонов местного отделения службы APD или AAA. Работники службы поддержки престарелых и лиц с ограниченными возможностями (APD) помогает жителям штата Орегон узнать о льготах, предоставляемых в рамках программ льготного страхования Medicare и OHP. Они могут помочь вам научиться использовать возможности вашего плана/программы страхования наиболее эффективно.
- Вы также можете позвонить в телефонную справочную службу Программы содействия в поиске льготного медицинского страхования для престарелых (SHIBA) по телефону 800-722-4134. Консультанты программы SHIBA помогут вам понять и принять решения относительно вашего обслуживания.

# ВОЗМЕЩЕНИЕ ОПЛАТЫ

Когда вы подавали заявление, вы указали о своём согласии на передачу в бюджет штата любых других полученных вами платежей медицинского характера. Это положение известно под названием «передача прав». Процесс возврата этих других платежей в бюджет штата называется «возмещением оплаты».

В управление OHA будут поступать денежные средства, взимаемые с других плательщиков. Эти денежные средства помогают другим участникам программы получить необходимую им помощь и услуги.

## Удержание средств из наследственного имущества

После смерти участника программы OHP управление OHA может обратиться с просьбой о возмещении средств, потраченных программой OHP на предоставление услуг долгосрочного ухода, предусмотренных для лиц в возрасте старше 55 лет. Эта процедура известна под названием «Удержание из средств наследственного имущества». Эта процедура считается обязательной в соответствии с положениями федеральных законов и законов штата.

Часть денежной суммы, удержанной из наследственного имущества, поступает в ведение программ департамента DHS для оказания помощи другим участникам программ. Другая часть денежной суммы возвращается федеральному правительству с тем, чтобы штат Орегон мог продолжать получать федеральные денежные средства, необходимые для поддержки программ Medicaid.

### *Когда применяются правила удержания средств из наследственного имущества?*

Удержание средств из наследственного имущества применяется только в том случае, когда программой OHP оплачивалась часть или полная стоимость долгосрочного ухода участника программы за счет средств программы Medicaid. К долгосрочному уходу может относится проживание в:

- пансионате для престарелых;
- учреждении для проживания с предоставлением ухода;
- семейном приюте для взрослых;
- своём доме с предоставлением надомного обслуживания;
- учреждении сестринского ухода;
- учреждении для долговременного пребывания пациентов, не требующих интенсивного медицинского обслуживания, для лиц с у нарушениями интеллектуального или физического развития; или
- других аналогичных видах учреждений, в которых предоставляется долговременный уход.

### *Какие льготные выплаты подлежат возмещению?*

Любые льготы программы Medicaid, выплаченные участнику, достигшему возраста 55 лет, во время получения им услуг долгосрочного ухода, включая:

- все льготы, связанные с долгосрочным уходом;
- оплату услуг поставщика, произведенную по системе гонорарной оплаты;
- ежемесячную плату, вносимую на счёт организации, координирующей оказание медицинской помощи;
- доплату в рамках программы Medicare, совместного страхования, страховых премий, вычитаемой франшизы, выплаченных после 1 января 2010 года; а также
- ежемесячную плату из средств программы OHA на счёт программы Medicare в качестве возмещения расходов программы Medicare на страховое обеспечение лекарственных препаратов участника в соответствии с разделом D.

### *Если участник программы OHP состоял в браке*

- Администрация управления OHA не будет требовать возмещения льготных выплат по программе Medicaid до тех пор, пока не умрёт супруг(-а) участника программы OHP.
- После этого администрация управления OHA подаст заявление на возмещение затрат из средств наследственного имущества в том размере, в котором это разрешено законом.

### *Если участник программы OHP состоял(-а) в гражданском браке*

Для получения дополнительной информации обращайтесь в подразделение по вопросам распоряжения наследственным имуществом.

### *Если участник программы OHP имеет детей*

Администрация управления OHA не будет требовать возмещения средств программы Medicaid, если в семье есть дети:

- в возрасте до 21 года; или
- слепые или имеющие ограниченные возможности здоровья и нуждающиеся в постоянной и полной



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

поддержке. Ограниченные возможности должны соответствовать определению ограниченных возможностей здоровья и постоянной и полной поддержки, которое было принято Министерством социального обеспечения.

Это положение применимо только к родными или законно усыновленным детям участника программы OHP.

### *Если участник программы OHP является американским индейцем или коренным жителем Аляски*

Администрация управления OHA не будет требовать возмещения средств программы Medicaid из источников, принадлежащих племени, таких как:

- проценты и доходы от использования земли или ресурсов, принадлежащих племени;
- собственность племени, в т.ч. собственность, находящуюся на территории или вблизи признанной резервации; или
- предметы уникального религиозного, духовного, традиционного или культурного значения.

Для получения дополнительной информации см. административное правило штата Орегон OAR 461-135-0837.

### *Услуги, предоставляемые в порядке исключения в связи с наличием затруднительных обстоятельств*

Любое лицо, получающее деньги или ценные вещи из наследственного имущества после смерти участника программы OHP, может потребовать, чтобы управление OHA отказалось от удержания наследственного имущества. Социально-экономическое положение лица должно отвечать требованиям, предъявляемым к лицам, освобождённым в порядке исключения от возмещения затрат в силу наличия у них особо затруднительных обстоятельств. Существуют временные сроки, о которых важно знать лицам, желающим получить освобождение в порядке исключения от возмещения затрат в рамках льготной программы страхового обеспечения из средств наследственного имущества в силу наличия особо затруднительных обстоятельств. Пожалуйста, немедленно свяжитесь с подразделением по вопросам распоряжения наследственным имуществом.

### *Для получения дополнительной информации об удержании наследственного имущества*

Это краткое описание порядка удержания средств из наследственного имущества суммы льгот, выплаченных с 1 октября 2013 года. В законы и правила могут быть внесены изменения без предупреждения. Для получения дополнительной информации о порядке возмещения льгот по программе Medicaid, полученных до 1 октября 2013 года:

- Ознакомьтесь с брошюрой о программе удержания средств из наследственного имущества (формуляр MSC 9093) на веб-сайте https://apps.state.or.us/Forms/Served/mr9093.pdf.
- Также см. административные правила штата Орегон с 461-135-0832 по 461-135-0847.

Если у вас возникнут вопросы, обращайтесь в подразделение по вопросам распоряжения наследственным имуществом при Департаменте социального обеспечения (DHS):

**DHS Estate Administration Unit**
P.O. Box 14021, Salem, OR 97301
800-826-5675 (бесплатно для звонков из штата Орегон)
503-378-2884/телетайп для слабослышащих: 711
Факс: 503-378-3137.

## Медицинская поддержка

Если ребенок, проживающий в вашем доме, является участником программы льготного медицинского страхования штата Орегон и один или оба его родителя не проживают с вами, вы даёте разрешение администрации штата:

- вести поиски отсутствующего родителя(-ей) вашего ребенка; а также
- включить вашего ребенка в полис медицинского страхования родителя или заставить родителя(-ей) оплатить стоимость страхования ребенка по программе OHP.

Если у вас есть опасения по поводу угрозы вашей безопасности со стороны отсутствующего родителя, попросите, чтобы мы не связывались с ним. Для этого позвоните в отдел обслуживания участников программы OHP по телефону 800-699-9075 (телетайп для слабослышащих 711).

## Причинение вреда здоровью или несчастные случаи

Если вы подали или намерены предъявить иск, связанный с несчастным случаем, причинением вреда вашему здоровью или врачебной халатностью, пожалуйста, немедленно сообщите нам об этом. Предъявление иска означает, что ответственность за возврат средств в программу OHP, потраченных на медицинское обслуживание, связанное с вашим иском, может нести кто-либо другой.

- Это может быть частная страховая компания, автомобильная страховая компания или другой источник.
- Это правило применимо с момента получения вами травмы и вплоть до момента получения страховой выплаты по иску.

Если вы не сообщите нам об иске или каких-либо выплатах, полученных в рамках этого иска управлением OHA или вашей организацией CCO, то в отношении вас могут быть приняты правовые санкции. Мы можем подать иск, потребовать от вас возврата переплаченных средств или лишить вас ваших льгот.

### *Порядок сообщения о причинении вреда здоровью*

Сообщайте о рассматриваемых в настоящее время исках или ваших намерениях предъявить иск в:

**Подразделение департамента DHS по вопросам удержания средств в делах о причинении вреда здоровью (DHS Personal Injury Liens Unit)**
P.O. Box 14512, Salem, OR 97309
Бесплатный вызов 800-377-3841
503-378-4514 (Сейлем) Телетайп для слабослышащих 711

Если вы являетесь членом организации CCO, вы также должны сообщить об иске в организацию CCO. Контактная информация организаций CCO приводится на стр. 53.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

# ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ О ВАШЕМ МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

Вы можете принимать решения относительно вашего собственного обслуживания. Вы даже можете отказаться от лечения. Если вы находитесь в здравом уме и ясном сознании, вы можете поставить в известность своего врача и других поставщиков медицинских услуг о своих предпочтениях. Но что делать, если вы не можете с ними объясниться? Это может произойти, если вы страдаете от серьёзных душевных или физических недугов или получили травму.

Существует три типа документов, которые вы можете заполнить, чтобы заручиться гарантией о том, что о ваших пожеланиях будет известно:

- **Для принятия решений, относящихся к концу жизни,** документ под названием «Предварительные указания» (завещание при жизни) и «Предписания врачей относительно лечения, направленного на поддержание жизнедеятельности» (POLST).
- **Для предоставления ухода в период кризиса душевного состояния** «Декларация о лечении психических заболеваний».

Вы можете заполнить эти документы по своему выбору. Если вы решите не заполнять и не подписывать этих документов, это решение не повлияет на план вашего медицинского страхования или ваш доступ к медицинской помощи. Ниже приводится дополнительная информация об этих документах.

## Решения, относящиеся к концу жизни

### *Предварительные указания (завещание при жизни)*

При составлении этого документа вам предоставляется возможность принять решение и записать, какие виды обслуживания вы желаете получить до того, как в них возникнет необходимость. Вы имеете право отказаться от определенных видов обслуживания, таких как использование дыхательного аппарата или зонда для питания для поддержания вашей жизни. Вы имеете право заявить об этом в своем прижизненном завещании «Предварительные указания».

Вы можете получить бесплатно бланк документа «Предварительные указания» во многих медицинских учреждениях и у многих поставщиков услуг. Вы также можете найти бланк этого документа в Интернете по адресу https://healthcare.oregon.gov/shiba/topics/Pages/advance-directives.aspx.

Если вы составили завещание «Предварительные указания», убедитесь в том, что об этом знают члены вашей семьи и поставщики услуг. Предоставьте им копии завещания. Они могут следовать вашим указаниям, только в том случае, если они будут знать о них.

В документе «Предварительные указания» также предоставляется возможность указать лицо, которое будет отдавать распоряжения относительно вашего обслуживания. Это лицо называется вашим «представителем по вопросам медицинского обслуживания». Ваш представитель по вопросам медицинского обслуживания не должен быть адвокатом или специалистом в области здравоохранения. Вы должны выбрать кого-либо, кто знает о ваших пожеланиях до мельчайших подробностей. Лицо, которое вы выберете, должно представить в письменной форме свое согласие быть вашим представителем.

Если вы измените свое решение, вы можете отменить свои предварительные указания в любое время. Для этого вы должны попросить вернуть вам копии завещания и разорвать их. Или вы можете написать на завещании большими буквами «АННУЛИРОВАНО», поставить дату и подписать все копии. Если ваш врач или администрация больницы имеет электронную копию завещания, попросите сотрудников удалить её.

При возникновении вопросов или для получения дополнительной информации звоните в организацию, оказывающую поддержку в составлении завещаний под названием «Oregon Health Decisions» по телефону 800-422-4805 или 503-692-0894, телетайп для слабослышащих 711.

**Примечание:** Некоторые поставщики услуг могут не выполнить ваших пожеланий, изложенных в завещании «Предварительные указания», из религиозных соображений. Вам следует поинтересоваться у ваших поставщиков услуг, будут ли они выполнять ваши пожелания, изложенные в вашем завещании «Предварительные указания».

### *Предписания врачей относительно лечения, направленного на поддержание жизнедеятельности (POLST)*

Этот документ предназначен для пациентов, которые:

- как ожидается, умрут в течение одного года;
- вероятно столкнутся с кризисной ситуацией медицинского характера; а также
- желают поставить в известность поставщиков услуг о том, какое лечение они предпочитают или не предпочитают в экстренных ситуациях.

Врач пациента может решить, отвечает ли документ POLST нуждам пациента. Для получения дополнительной информации об этом документе, посетите веб-сайт https://healthcare.oregon.gov/shiba/topics/Pages/advance-directives.aspx.

Для сообщения своих предпочтений относительно лечения в конце жизни здоровым пациентам следует использовать документ о предварительных указаниях вместо документа POLST.

## Декларация предпочтений, относящихся к психиатрическому обслуживанию

В этом документе предусмотрены ваши пожелания относительно видов обслуживания в случаях, когда вы не сможете самостоятельно принимать решения относительно вашего психиатрического лечения. Вы можете заполнить бланк этого документа в то время, когда вы можете понимать и принимать решения, касающиеся вашего лечения. Судья и два врача могут принимать решения относительно вашего психиатрического лечения, если вы не в состоянии этого делать.

В документе «Декларация о лечении психических заболеваний» вы делаете выбор в отношении применения желаемых и не желаемых вами видов медицинской помощи. В этом документе вы можете назначить совершеннолетнее лицо, которое будет принимать решения по поводу вашего лечения. Названное вами лицо должно выразить согласие выступать от вашего имени и следовать вашим пожеланиям. Если ваши пожелания неизвестны, это лицо будет принимать решения, предполагая, что бы вы хотели сделать в данной ситуации.

Декларация действительна только в течение трех лет. Если вы более не в состоянии принимать решений относительно вашего медицинского обслуживания в течение этих трех лет, ваша декларация останется действительной до тех пор, пока вы не сможете снова самостоятельно принимать решения. Вы можете внести изменения в свою декларацию или аннулировать её, если вы можете понимать и самостоятельно принимать решения относительно вашего медицинского обслуживания. Вы должны передать эту декларацию своему врачу (PCP) и тому лицу, которому вы поручили принимать решения от своего имени.

Для получения дополнительной информации относительно документа «Декларация о лечении психических заболеваний» посетите веб-сайт https://aix-xweb1p.state.or.us/es_xweb/DHSforms/Served/le9550.pdf.

## Если ваши предпочтения не выполняются

Если ваш врач не следует вашим предпочтениям, изложенным в каком-либо из этих документов, вы можете позвонить по телефону 971-673-0540, телетайп для слабослышащих 711, или направить жалобу на адрес:

**Health Care Regulation and Quality Improvement**
800 N.E. Oregon St., #465
Portland, OR 97232
Электронная почта: mailbox.hclc@dhsoha.state.or.us

Вы можете найти бланки для входящих жалоб и дополнительную информацию на веб-сайте OHP.Oregon.gov. Нажмите на заголовок «Complaints and appeals» (Жалобы и апелляционные заявления).



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

# ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИИ КООРДИНИРОВАННОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

# ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИИ КООРДИНИРОВАННОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Члены организации координированного обслуживания (ССО) пользуются частично или полностью льготами программы медицинского страхования штата Орегон при посредничестве организации ССО. В рамках организации ССО все ваши поставщики услуг – врачи, медсестры, консультанты, стоматологи – работают сообща.

Это означает, что, где бы вам не предоставляли услуги, об этом будут знать в вашей организации. Работники вашей организации ССО могут работать с вами, чтобы обеспечить укрепление вашего здоровья. Сотрудники организации ССО могут также помочь вам в поиске новых и более эффективных способов профилактики и лечения заболеваний.

В этом разделе даётся краткий обзор возможностей организации ССО для оказания помощи участникам программы ОНР. Члены организации ССО могут ознакомиться со справочником для членов организации, чтобы получить дополнительную информацию.

## Как в организации ССО координируют ваше медицинское обслуживание

Вместо того, чтобы оказывать вам медицинскую помощь только тогда, когда вы заболеете, специалисты организации ССО постоянно работают с вами над укреплением вашего здоровья. В организации ССО вам также могут помочь в осуществлении контроля за симптомами ваших хронических заболеваний. Участникам программы с хроническими заболеваниями, такими как сахарный диабет, астма и болезни сердца или участникам с другими потребностями в медицинском обслуживании могут быть предоставлены дополнительные услуги.

- В организациях ССО возможно получить некоторые льготные услуги, обеспеченные страхованием, которые не обеспечиваются страхованием в рамках программы ОНР, такие как учебные занятия о способах и средствах, направленных на снижение веса.
- Вам и членам вашей семьи могут предоставить медицинские, стоматологические услуги, а также услуги коррекции поведения, когда они вам будут необходимы.

В организациях ССО могут:

- предоставить вам комплексное обслуживание командой специалистов-медиков;
- помочь лицам, осуществляющим за вами уход, и членам вашей семьи, стать членами вашей команды обслуживания;
- помочь вам избежать проведения повторных или ненужных обследований или процедур;
- предоставить вам средства и поддержку, необходимые для поддержания вашего здоровья; и
- дать вам советы, которые легко понять и которым легко следовать.

### *Лица, оказывающие помощь в организации вашего обслуживания*

В организации ССО работают лица, оказывающие помощь в организации обслуживания. Эти лица представляют собой обученных работников, которые могут помочь вам организовать необходимое обслуживание, исходя из особых потребностей вашей семьи.

Существует множество видов специалистов в организации обслуживания, например, специалисты по вопросам интенсивного ухода, работники здравоохранения из местных сообществ и специалисты по работе с населением, специалисты по оказанию поддержки и оздоровительных услуг (в т.ч. специалисты по вопросам поддержки семей и подростков), консультанты по вопросам здорового образа жизни и специалисты по индивидуальной работе с пациентами.

### *Как специалисты по вопросам организации обслуживания могут вам помочь?*

Специалист по вопросам организации обслуживания может помочь вам:

- найти врача, стоматолога, обеспечить питанием или кровом;
- составить план для подготовки к выписке из больницы;
- организовать и осуществлять контроль за приёмом лекарств;
- получить необходимое вам оборудование;
- осуществлять контроль за симптомами хронических заболеваний, таких как:
  - диабет;
  - астма;
  - хроническое обструктивное легочное заболевание (COPD);
  - застойная сердечная недостаточность;
  - ишемическая болезнь сердца;
  - депрессия; или
  - хроническая боль.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы ОНР - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации ССО/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации ССО или плана страхования.

Цель заключается в том, чтобы вы оставались жить в своём доме и чувствовали себя здоровыми. Лица, которые получают такую поддержку, реже обращаются в отделение неотложной помощи. Они дольше живут в своих собственных домах. Наставник по вопросам здорового образа жизни может работать с вами, чтобы укрепить ваше здоровье. Вы можете узнать о более эффективном способе совместной работы с вашими врачами и получения всех необходимых вам услуг.

### *Служба координации интенсивного обслуживания (ICCS)*

Также известная, как «служба координации услуг для удовлетворения особых потребностей», служба ICCS может предоставить помощь членам организации CCO, имеющим ограниченные возможности или:

- несколько хронических заболеваний;
- высокие потребности в медицинском обслуживании; или
- потребности в специализированном медицинском обслуживании.

В службе ICCS членам организации CCO преклонного возраста с особыми потребностями или с ограниченными возможностями могут помочь:

- понять порядок работы их организации CCO;
- найти поставщика услуг, который способен удовлетворять их особые потребности;
- своевременно записаться на приём к лечащему врачу, стоматологу, специалисту или другому поставщику медицинских услуг;
- получить необходимое оборудование, расходные материалы или услуги; а также
- координировать услуги, предоставляемые им всеми врачами, другими поставщиками медицинских услуг, местными службами поддержки и службами социального обеспечения.

### *Для того, чтобы обратиться за помощью к специалисту по вопросам организации обслуживания:*

позвоните в отдел обслуживания членов вашей организации CCO.

### *Поощрение поставщиков услуг за успешные усилия, направленные на поддержание и укрепление вашего здоровья*

В организациях CCO могут применяться программы стимулирования ваших поставщиков услуг за усилия, направленные на поддержание вашего здоровья. Ваши поставщики услуг не могут получать вознаграждения за ограничение объёма услуг или количества направлений к специалистам, которые они вам предоставляют. Если вы желаете получить информацию о программах стимулирования, предложенных вашей организацией CCO, обратитесь в свою организацию CCO.

### *Примите участие в мероприятиях организации CCO*

В вашей организации CCO существует консультативный совет по работе с местным населением (CAC). Большинство членов совета являются участниками программы OHP. Другие члены совета — представители местных служб и групп, предоставляющих услуги участникам программы OHP.

Любой член организации CCO может посетить заседания совета CAC. Вы можете узнать о том, какие задачи организация CCO выполняет в вашем районе. Вы можете поделиться своим мнением о работе вашей организации CCO в качестве члена совета CAC или представителя общественности.

Если вы заинтересованы стать членом совета CAC, пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания членов вашей организации CCO и попросите предоставить вам бланк заявления.

Для получения дополнительной информации о советах CAC посетите веб-сайт OregonCAC.com.

## Когда вы станете членом организации CCO

Вы получите по почте пакет документов для нового члена организации CCO. В нем вы найдете идентификационные карточки члена организации CCO и справочник члена организации.

В вашей карточке члена организации CCO может быть указан план стоматологического страхования, или же карточки плана стоматологического страхования могут быть отправлены вам отдельно.

- Каждый член семьи может выбрать врача PCP и стоматолога PCD для себя лично.
- Если вы не выберете своего врача PCP или стоматолога PCD, в вашей организации CCO могут это сделать за вас.

Вы получите по почте письмо от вашей организации CCO с информацией о вашем враче PCP. В нем будет указано имя, фамилия и контактная информация вашего врача PCP. Если вы захотите заменить своего врача PCP, обратитесь в свою организацию CCO.

Вы также получите по почте от своей организации CCO или плана стоматологического страхования письмо с информацией о вашем стоматологе PCD.

### *Что, если вы не получили пакет документов для нового участника или потеряли свои карточки члена организации CCO*

Позвоните в отдел обслуживания членов вашей организации CCO и попросите их отправить вам новый пакет документов и карточки члена организации CCO.

## Какие услуги оплачиваются из средств организаций ССО

Из средств вашей организации ССО оплачивается ваше медицинское обслуживание. Из средств организаций ССО оплачиваются медицинские и стоматологические услуги, а также услуги коррекции поведения большинства их членов (лечение психических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ).

Если в вашей организации ССО будет принято решение об изменении порядка предоставления вам услуг, обеспеченных страхованием, сотрудники организации ССО отправят вам письмо как минимум за 30 дней до вступления в силу этого изменения. Замена вашего основного лечащего врача является одним из примеров такого изменения.

### *Организацией ССО оплачиваются услуги поставщиков, входящих в сеть организации*

Вам следует обращаться за помощью к поставщикам медицинских услуг, которые входят в сеть поставщиков организации ССО. Сеть представляет собой группу поставщиков услуг, согласившихся обслуживать членов организации ССО.

Если для предоставления вам определённого вида обслуживания вы должны обратиться к каким-либо определённым поставщикам услуг, вы получите соответствующее уведомление от своей организации ССО. В противном случае, вы можете выбирать входящего в сеть обслуживания поставщика услуг, который вас устраивает. Узнайте в своей организации ССО о том, услугами каких поставщиков вы можете пользоваться.

### *Услуги специалистов*

Специализированное обслуживание – обслуживание, которое вам не может предоставить ваш врач PCP. В большинстве случаев, если вы нуждаетесь в услугах специалистов, вам необходимо получить для этого направление от вашего врача PCP. В вашей организации ССО вы можете узнать, какие виды обслуживания требуют направления от вашего врача PCP.

Тем не менее, вы не нуждаетесь в направлении для предоставления вам перечисленных ниже услуг. Напротив, вы можете обратиться за помощью к любому поставщику услуг в сети обслуживания вашей организации ССО, если вы:

- желаете отказаться от курения;
- желаете избавиться от алкогольной или наркотической зависимости (лечение расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ);
- нуждаетесь в лечении психических расстройств; а также
- нуждаетесь в услугах репродуктивного характера (контрацептивы, вазэктомия, перевязка маточных труб, аборты).

Для пользования услугами специалистов может также потребоваться разрешение от вашей организации ССО.

### *Если вы нуждаетесь в обслуживании, которое не оплачивается из средств вашей организацией ССО*

Вы должны будете самостоятельно оплатить стоимость обслуживания, если это обслуживание не предоставляется поставщиком услуг, входящим в сеть, или не оплачивается средствами организации ССО.

Для получения дополнительной информации см. стр. 24-25 («Услуги, которые не обеспечиваются страхованием или страховое обеспечение которых ограничено»).

## Когда вы можете поменять выбранную вами организацию ССО на другую

Участники программы Medicare, а также члены организации ССО, являющиеся по своему происхождению американскими индейцами и коренными жителями Аляски, могут в любое время стать членами организации ССО, поменять её на другую или покинуть ее.

Все другие члены могут перейти в другую организацию ССО, если эта организация ССО в их районе проводит регистрацию новых членов:

- если вы являетесь новым участником программы OHP, в течение первых 90 дней после вашей регистрации;
- если вы были участником программы OHP до этого, в течение первых 30 дней после вашей регистрации;
- если вы переезжаете в район, который не обслуживается вашей организацией ССО, вы немедленно поставите в известность о своем переезде отдел обслуживания участников программы OHP;
- когда вы продлеваете срок действия своего договора страхования по программе OHP (как правило, раз в год);
- если вы имеете для этого вескую причину медицинского характера, которая, по мнению администрации программы OHP, считается достаточным основанием для перехода в другую организацию ССО;
- по любым другим причинам только один раз в год.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации ССО/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации ССО или плана страхования.

Для участников программы Medicare переход в другую организацию ССО станет возможным, как только он будет одобрен управлением ОНА. Для всех других участников это станет возможным в конце того месяца, в течение которого они объявили о своем намерении перейти в другую организацию ССО.

**Примечание:** Только в некоторых частях штата Орегон могут находиться несколько организаций ССО. Это значит, что в большинстве округов штата у вас не будет возможности поменять организацию ССО.

## *Для поиска организации ССО в вашем районе*

Посетите веб-сайт OHP.Oregon.gov и нажмите на раздел «Find a health plan (CCO)» (Поиск плана медицинского страхования (COO)). Затем вы можете найти список организаций ССО в своём округе. В списке будет содержаться информация о возможности для вас зарегистрироваться для участия в программе.

- Если программа открыта для новых участников, вы можете выбрать эту организацию ССО.
- Если прием новых участников не проводится, вы не сможете выбрать эту организацию ССО.

## *Советы по выбору организации ССО и стоматологического плана*

- Позвоните своему врачу или в свою клинику, услугами которой вы пользуетесь в настоящее время (если таковая имеется). Уточните, членов какого плана программы OHP принимает этот поставщик услуг.
- Узнайте, находятся ли поставщики услуг, входящие в организацию ССО, в том районе, где вы живете.
- Найдите организации ССО, имеющиеся согласно списку в вашем районе. Позвоните им или посетите их веб-сайты, чтобы узнать, какие врачи, медсестры, клиники, больницы, аптеки, стоматологи и поставщики услуг психиатрической помощи могут предоставлять вам свои услуги.

## *Если вы не выберите организацию ССО в момент подачи заявления или продления срока действия своего договора страхования по программе OHP*

За исключением случаев, когда участник является американским индейцем или коренным жителем Аляски, работники управления ОНА выберет организацию ССО для вас. Работники управления ОНА выберут организацию ССО в вашем районе, которая открыта для приёма новых членов.

### *Если вы являетесь участником программы Medicare*

Работники управления ОНА зарегистрирует вас в качестве члена организации ССО, из средств которой оплачиваются стоматологические услуги, а также услуги коррекции поведения. Вы должны сообщить нам, если вы желаете стать членом организации ССО, из средств которой также оплачивается медицинское обслуживание.

Для получения дополнительной информации о совместной работе программы льготного медицинского страхования штата Орегон и программы Medicare, см. стр. 39-40.

### *Если вы являетесь американским индейцем или коренным жителем Аляски*

работники управления ОНА не будет регистрировать вас в качестве члена организации ССО. Все медицинские, стоматологические услуги, а также услуги поведенческой терапии будут оплачиваться из средств управления ОНА.

## *Как перейти в другую организацию ССО*

Если вы хотите перейти в другую организацию ССО, позвоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP по телефону 800-273-0557 или 711 для лиц с нарушениями слуха.

- Если вы хотите перейти в другую организацию ССО по причине того, что вы не можете получить необходимого вам обслуживания, пожалуйста, сначала дайте возможность вашей организации ССО попытаться помочь вам. Просто позвоните в отдел обслуживания членов вашей организации ССО и попросите предоставить вам консультанта по вопросам обслуживания.
- Если после этого вы не измените своего решения покинуть эту организацию ССО и перейти в другую, позвоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP.

## Если вы желаете участвовать в программе льготного медицинского страхования штата Орегон на условиях гонорарного способа оплаты

Правилами программы OHP предусмотрено, что ваша организация CCO будет координировать ваши медицинские, стоматологические услуги, а также услуги по коррекции поведения. Однако в указанных ниже ситуациях вы можете попросить перевести вас на гонорарный способ оплаты услуг в рамках программы OHP:

- **Участники программы Medicare, а также члены организации CCO, являющиеся по своему происхождению американскими индейцами и коренными жителями Аляски** могут в любой момент перейти на гонорарный способ оплаты услуг в рамках программы OHP, позвонив в отдел обслуживания клиентов программы OHP по тел. 800-273-0557 (телетайп для слабослышащих 711).
- **Все остальные участники программы OHP** могут перейти на гонорарный способ оплаты услуг в рамках программы OHP только при наличии веских медицинских показаний для этого.
  - » Прежде всего позвоните в свою организацию CCO и попросите помочь вам в этом вопросе. Возможно, вам не потребуется переходить на гонорарный способ оплаты услуг в рамках программы OHP для того, чтобы получить необходимую вам помощь.
  - » Если вы не можете получить помощь в организации CCO, позвоните в отдел обслуживания клиентов программы OHP. Сотрудники отдела отправят вам по почте документ *«Запрос на предоставление временного страхования с гонорарным способом оплаты»* (формуляр OHP 416), который вы должны будете заполнить.
  - » Передайте формуляр вашему основному лечащему врачу. Ваш поставщик услуг заполнит формуляр и попросит управление OHA одобрить для вас гонорарный способ оплаты.

## Причины для исключения вас из членов организации CCO

Ваша организация CCO может обратиться в администрацию управления OHA с просьбой исключить вас из членов организации, если вы:

- ведёте себя оскорбительно по отношению к работникам организации CCO или вашим поставщикам услуг; или
- совершаете акты мошенничества, такие как предоставление какому-либо другому лицу возможности пользоваться вашими льготами в системе медицинского страхования.



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

# СПИСОК ОРГАНИЗАЦИЙ КООРДИНИРОВАННОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Ниже перечислены организации CCO, обслуживающие каждый из регионов штата Орегон. Для получения дополнительной информации об открытых в вашем округе организациях CCO, посетите веб-сайт OHP.Oregon.gov. Нажмите на заголовок «Find a health plan» (Найти план медицинского страхования) (CCO). Вы можете получить информацию об аптеках, больницах и планах стоматологического страхования, которые сотрудничают с ближайшей к вам организацией CCO.

### *Организация «Advanced Health»*
Южное побережье
www.advancedhealth.com
800-264-0014 или 541-269-7400

### *Организация «AllCare CCO»*
Южный Орегон и округ Карри (Curry)
www.allcarehealth.com/medicaid
888-460-0185

### *Организация «Cascade Health Alliance»*
Округ Klamath (Кламат)
https://cascadehealthalliance.com
888-989-7846 или 541-883-2947

### *Организация CCO «Columbia Pacific»*
Северное побережье
www.colpachealth.org
855-722-8206 или 503-488-2822

### *Организация CCO Восточного Орегона*
www.eocco.com
888-788-9821 или 503-765-3521

### *Организация «Health Share of Oregon»*
Район г. Портленд с пригородами
www.healthshareoregon.org
888-519-3845 или 503-416-8090

Существуют четыре различных плана медицинского страхования, предназначенных для обслуживания членов организации «Health Share of Oregon»:
800-224-4840 (организация «CareOregon»)
800-813-2000 (организация «Kaiser Permanente NW»)
800-898-8174 (организация «Providence Health Services»)
866-575-8104 (организация «Tuality Health Alliance»)

### *Межрайонная сеть учреждений здравоохранения*
Организация "Mid-Willamette Valley"
www.ihntogether.org
888-832-4580 или 541-768-4550

### *Организация «Jackson Care Connect»*
Округ Джексон
www.jacksoncareconnect.org
855-722-8208

### *Организация «PacificSource Community Solutions»*
Центральный Орегон
https://www.communitysolutions.pacificsource.com/
800-431-4135 или 541-382-5920

### *Организация «PacificSource Community Solutions»*
Организация "Eastern Columbia Gorge"
https://www.communitysolutions.pacificsource.com/
855-204-2965

### *Организация «PrimaryHealth of Josephine County»*
www.primaryhealthfamily.com
800-471-0304 или 541-471-4208

### *Организация «Trillium Community Health Plan»*
Округ Лейн и Южное побережье
www.trilliumchp.com
877-600-5472 или 541-485-2155

### *Организация «Umpqua Health Alliance»*
Южный Орегон
https://www.umpquahealth.com/ohp/
866-672-1551 или 541-229-4842 (541-229-4UHA)

### *Организация «Willamette Valley Community Health»*
Организация "Mid-Willamette Valley"
www.wvchealth.org
866-362-4794 или 503-584-2150

### *Организация «Yamhill Community Care»*
Округ County (Ямхилл)
www.yamhillcco.org
855-722-8205

**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы OHP - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации CCO/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации CCO или плана страхования.

# ГОНОРАРНЫЙ СПОСОБ ОПЛАТЫ УСЛУГ (FFS)

или

# УЧАСТНИКИ ПРОГРАММЫ, ПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ОТКРЫТОЙ КАРТОЙ

# УЧАСТНИКИ ПРОГРАММЫ, ПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ СПОСОБОМ ГОНОРАРНОЙ ОПЛАТЫ УСЛУГ (FFS)

Если в вашем письме с разъяснениями условий страхования не указана организация CCO или план вашего медицинского, стоматологического или психиатрического обслуживания, вам будут предоставлять медицинские услуги на условиях гонорарной оплаты (FFS).

- Когда лица становятся новыми участниками программы льготного медицинского страхования (OHP), им предоставляются услуги на условиях гонорарной оплаты в течение нескольких первых недель, прежде чем они станут членами организации CCO.
- Некоторые участники продолжат пользоваться условиями гонорарной оплаты услуг и не станут членами организации CCO. Примерами таких участников являются:
  - » лица, пользующиеся страхованием по программе CAWEM и CAWEM Plus; а также
  - » лица, имеющие частное страхование с полным обеспечением медицинских услуг.
- Некоторые участники могут сделать выбор в пользу гонорарного способа оплаты или организации CCO, например:
  - » американские индейцы и коренные жители Аляски; а также
  - » участники программы Medicare..

Когда вам предоставляется обслуживание на условиях гонорарной оплаты, это не означает, что услуги оплачиваете именно вы. Управление OHA оплачивает обеспеченные страхованием услуги каждого поставщика предоставленные вам.

## Если вы пользуетесь исключительно гонорарным способом оплаты услуг

Вы обращаетесь к поставщикам, согласившимся выставлять счета управлению OHA за услуги, предоставленные участникам с гонорарной оплатой услуг.

### *Если вам необходима помощь в поиске поставщика услуг*

Звоните по тел. 800-562-4620 (с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00).

### *Если вам необходима помощь в координации обслуживания*

Если вы являетесь американским индейцем или коренным жителем Аляски, звоните в отдел координации обслуживания племени службы CareOregon по тел. 844-847-9320 (телетайп для с нарушениями слуха 711).

Все участники с гонорарной оплатой услуг могут звонить по тел. 800-562-4620 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).

## Если вы также имеете дополнительное медицинское страхование

Ваше медицинское обслуживание будет предоставляться вам в соответствии с другой программой медицинского страхования. Ваши поставщики услуг должны в первую очередь выставлять счета вашему дополнительному страховщику.

- Поинтересуйтесь в своей страховой компании, к каким поставщикам медицинских услуг вы можете обратиться за помощью.
- Сообщите своим поставщикам услуг о том, что теперь вы являетесь участником программы OHP, которая является вашим дополнительным страхованием. Предоставьте вашу карточку участника программы OHP.

# ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Ниже перечислены планы стоматологического страхования, предназначенные для обслуживания членов программы льготного медицинского страхования штата Орегон.

*Организация «Access Dental Plan, LLC»*
www.accessdentalplan.net
877-213-0357

*Организация «Advantage Dental Services, LLC»*
www.advantagedental.com
866-268-9631

*«Capitol Dental Care, Inc.»*
www.capitoldentalcare.com
800-525-6800

*Организация «CareOregon Dental»*
www.careoregondental.org
888-440-9912

*Организация «Family Dental Care»*
www.familydentalcareinc.com
888-350-0996

*Организация «Managed Dental Care of Oregon, Inc.»*
www.mdcodental.com
800-538-9604

*План «ODS»*
www.modahealth.com/ohp
800-342-0526

# ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

В некоторых регионах восточной части штата Орегон отсутствуют организации ССО, координирующие услуги по коррекции поведения. В этих регионах предлагаются планы психиатрического обслуживания:

*Организация «Greater Oregon Behavioral Health, Inc.»*
800-493-0040
www.gobhi.org



**Вы нуждаетесь в помощи?**
Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы ОНР - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации ССО/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации ССО или плана страхования.

# МОЙ ТЕЛЕФОННЫЙ СПРАВОЧНИК ПРОГРАММЫ ОНР

Используйте эту страницу для записи имен и телефонов, которые могут пригодиться вам в дальнейшем.

Позвоните сначала своему лечащему врачу или стоматологу, как только вам понадобится медицинская помощь. Они - ваши партнеры в деле поддержания и укрепления вашего здоровья!

## *Мои планы медицинского страхования в рамках программы ОНР*

Название организации ССО_____ Телефон_____

Стоматологический план_____ Телефон_____

План психиатрического обслуживания_____ Телефон_____

## *Другой план медицинского страхования (если имеется)*

Название плана_____ Телефон_____

Название плана_____ Телефон_____

Название плана_____ Телефон_____

## *Мои поставщики медицинских услуг*

Врач, оказывающий первичную медицинскую помощь_____ Телефон_____

Зубной врач_____ Телефон_____

Поставщик психиатрических слуг_____ Телефон_____

Аптека_____ Телефон_____

Отделение транспортных перевозок программы ОНР_____ Телефон_____

## *Другие поставщики медицинских услуг*

Имя и фамилия_____ Телефон_____

Имя и фамилия_____ Телефон_____

Имя и фамилия_____ Телефон_____

Имя и фамилия_____ Телефон_____

Имя и фамилия_____ Телефон_____

Имя и фамилия_____ Телефон_____

**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы ОНР - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации ССО/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации ССО или плана страхования.

# ЗАМЕЧАНИЯ



**Вы нуждаетесь в помощи?**

Участники с гонорарной оплатой услуг (FFS): Звоните в отдел обслуживание клиентов программы ОНР - 800-273-0557 (телетайп для лиц с нарушениями слуха 711).
Члены организации ССО/плана медицинского страхования: Звоните по телефону, номер которого указан на вашей карточке члена организации ССО или плана страхования.

# ЗАМЕЧАНИЯ

ПРОГРАММА ЛЬГОТНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ OREGON HEALTH PLAN (OHP)

# СПРАВОЧНИК

Oregon Health Authority

Oregon HEALTH PLAN

RU OHP 9035 (01/2019)