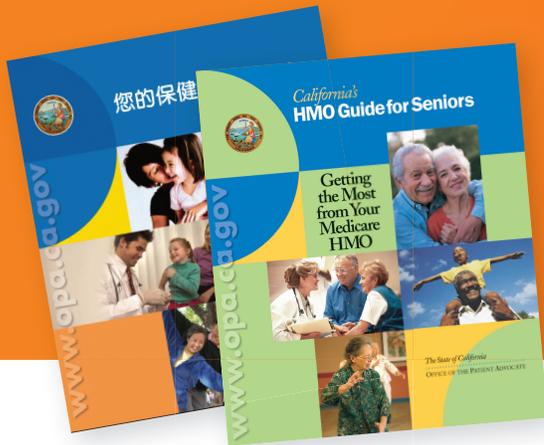


КАК ЛУЧШЕ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРОГРАММОЙ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



www.opa.ca.gov

ОРА предоставляет информацию, которая поможет вам наилучшим образом воспользоваться вашей программой медицинского страхования.



ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ ИЛИ ЗАКАЗАТЬ МАТЕРИАЛЫ БЕСПЛАТНО

- Как воспользоваться вашим руководством по программе медицинского страхования
- Руководство по организации медицинского обеспечения (НМО) для пожилых людей
- Таблицы, плакаты, видеозаписи и другие брошюры
- Рекомендации и другие ресурсы

Необходима помощь или имеются проблемы с вашей программой медицинского страхования?

Если вы являетесь участником организации медицинского обеспечения (НМО), звоните в справочный центр DMHC:

1-888-466-2219

Если вы участник

- Blue Cross PPO или Blue Shield PPO, звоните в справочный центр DMHC: **1-888-466-2219**
- Участникам всех остальных PPO следует звонить в отдел страхования по номеру: **1-800-927-4357**

Если вы участник Medicare, звоните в программу консультирования по вопросам медицинского страхования (HICAP):

1-800-434-0222

Если вы участник Medi-Cal Managed Care, свяжитесь с омбудсменом Medi-Cal:

1-888-452-8609

Если вы не уверены, кому необходимо позвонить, свяжитесь с ОРА:

1-866-466-8900

Основы программы медицинского страхования

Вы можете получить лучшее обслуживание и сэкономить деньги, если знаете основы вашей программы. Спросите у своего врача или у представителей программы медицинского страхования

- Список услуг, которые покрывает программа.
- Список всех врачей, больниц и лабораторий, которые имеются в вашей программе.
- Направление на получение других услуг при необходимости.
- Информацию о том, что необходимо делать, если вы хотите посетить врача, который не включен в список, и спросить, сколько это будет стоить.

Спросить об услугах на родном языке

Программы медицинского страхования должны предоставлять бесплатную помощь своим участникам, которые не говорят по-английски.

- Просите дипломированного переводчика для своих приемов у врача, посещения лаборатории, в случае лечения психических заболеваний и любых других посещений.
- Просите такие материалы, как бланки заявлений на согласие, планы лечения и информацию о ваших лекарствах на вашем родном языке.
- Просите список врачей, говорящих на вашем языке.

У вас есть права как у пациента. Вы можете...

- Выбрать врача, которому вы доверяете.
- Перейти к другому врачу, если вы не довольны своим врачом.
- Попросить письменный диагноз или описание вашей проблемы со здоровьем.
- Спросить мнение другого врача относительно серьезной проблемы со здоровьем.
- Принять или отказаться от лечения, в том числе, операции или лекарства.
- Получить копию своих медицинских записей. (Вам могут выставить счет за копирование).
- Попросить объяснить побочные эффекты операции, терапии или медикаментозного лечения.
- Взять кого-либо с собой на прием для поддержки.



Найдите ОРА в



Затраты по программе медицинского страхования - важные термины, которые необходимо знать

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ это сумма, которую вы оплачиваете каждый месяц, чтобы поддерживать вашу страховку. Ваш работодатель или государство могут оплатить всю или часть вашей страховой премии.

ФРАНШИЗА это сумма, которую вы оплачиваете каждый год до начала оплаты ваших услуг по медицинскому обслуживанию программой медицинского страхования, которые она покрывает.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛАТА это вознаграждение, подобно \$20, которые вы оплачиваете при каждом посещении врача или когда вам выписывают рецепт.

СОСТРАХОВАНИЕ это доля, которую вы оплачиваете за услугу. Эта сумма обычно представляет собой процент, например 20% от общей стоимости затрат.

ПОЖИЗНЕННЫЕ И ЕЖЕГОДНЫЕ

ОГРАНИЧЕНИЯ Большинство программ больше не могут ограничивать пожизненные затраты по вашим льготам. Ежегодные ограничения закончатся в 2014 году.

ОТМЕНА СТРАХОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ

Программа не может отменить страхование вашего здоровья из-за того, что вам необходимо дорогостоящее лечение. Однако ваша страховка может быть отменена, если вы не платите ваши страховые премии или если вы нечестно заполнили вашу заявку.

Что делать в случае неотложной ситуации

- Позвоните 9-1-1 или идите в ближайшее отделение скорой помощи.
- Если вам нужна неотложная помощь, ваша программа страхования здоровья должна покрывать все оплаты, куда бы вы ни ехали. Возможно, вам будет необходимо заплатить какую-то сумму дополнительно.
- Если вы обращаетесь в скорую помощь, и ваш случай не считается неотложным, возможно, вам придется оплатить счет.
- Неотложным считается случай, если промедление может быть опасным для вашей жизни или части вашего тела. Повреждение или внезапное заболевание может рассматриваться как неотложный случай.



Льготы по программе медицинского страхования

Под льготами рассматриваются услуги, которые при необходимости покрываются вашей программой медицинского страхования. Попросите у представителей программы медицинского страхования перечень своих льгот. Обычно программы медицинского страхования в Калифорнии покрывают основные услуги, такие как:

- Посещения врачей и специалистов
- Неотложная помощь и лечение в стационаре
- Лечение психических заболеваний
- Лабораторные исследования и рентгенодиагностика
- Операции
- Физиотерапия
- Профилактическое лечение: Сегодня большинство программ медицинского страхования должны покрывать множество услуг профилактического лечения без дополнительной оплаты. Профилактическое лечение включает вакцинацию, многие лабораторные исследования, обследование на выявление онкологических заболеваний, предупреждение беременности, обследование состояния здоровья ребенка и другие услуги.

Вы и ваши приемы у врача

- Перед посещением врача подготовьте список вопросов.
- Расскажите врачу как можно больше о своем здоровье.

Зайдите на сайт www.opa.ca.gov, где вы можете бесплатно получить медицинские ведомости.

Изменения в связи с реформированием системы здравоохранения в 2014 году

Изменения в связи с реформированием системы здравоохранения упростят получение доступного страхования. Для людей с низкими и средними доходами предусмотрены налоговые кредиты. Больше можно узнать на сайте www.healthcare.gov

Как быстро можно записаться на прием?

HMO и некоторые PPO (Blue Cross и Blue Shield) должны предлагать записи на прием к врачу в пределах следующих временных рамок:

- В безотлагательных случаях вам должны назначить прием через 48 часов или через 96 часов, если требуется предварительное подтверждение.
- В обычном случае вам должны назначить прием через 2-3 недели.

Если вы обращаетесь к своему врачу по телефону, врач или медсестра должны перезвонить вам в течение 30 минут. О временных ограничениях приема у врача можно более подробно узнать на сайте www.dmhc.ca.gov/timely_access

Хронические заболевания

Если у вас имеется хроническое заболевание, важно знать:

- Медицинская страховка, которую вы получаете от работы, должна распространяться на вас даже, если у вас есть такие проблемы со здоровьем, как диабет, кардиологические болезни или рак.
- По индивидуальным программам медицинского страхования вам могут отказать или даже заставить вас платить более высокие страховые премии. Начиная с 2014 года, такое больше не будет допускаться.
- Большинство программ медицинского страхования не могут отказать ребенку, имеющему проблемы со здоровьем. Однако, до 2014 года вас могут заставить платить более высокие страховые премии.
- Если вам сложно приобрести медицинскую страховку, в Калифорнии имеется две программы для людей с серьезными проблемами со здоровьем: PCIP и MRMIIP. Более подробную информацию можно получить по телефону 1-800-289-6574 или, посетив сайт pcip.ca.gov