



# Перечень поставщиков услуг и аптек – 2019 г.

Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association

Blue Shield Promise Cal MediConnect  
Plan (Medicare-Medicaid Plan)

Округ: Los Angeles

## **Введение**

Перечень поставщиков услуг и аптек содержит сведения о различных специалистах сферы здравоохранения и аптеках, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, и их справочную информацию по состоянию на дату публикации данного Перечня. Справочные сведения включают адреса и контактную информацию поставщиков услуг и аптек, а также другие детали, такие как часы работы, специальность и квалификация. Основные термины и их определения предлагаются в алфавитном порядке в последней главе Справочника участника.

---

## **А. Правовые уведомления**

- ❖ План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan является планом медицинского страхования, заключившим контракты с программой Medicare и программой Medi-Cal на предоставление своим участникам льгот по обеим этим программам. Зачисление в план Blue Shield of California Promise Health Plan зависит от обновления этих контрактов.
- ❖ В течение года в Список покрываемых препаратов и (или) сети аптек и поставщиков могут вноситься изменения. Мы будем направлять вам уведомления об изменениях, которые затрагивают вас.
- ❖ Льготы и (или) размер доплат могут изменяться 1 января каждого года.
- ❖ В данный Перечень включены поставщики, оказывающие услуги как по программе Medicare, так и по программе Medi-Cal..
- ❖ В данном Перечне содержится информация о специалистах сферы здравоохранения (врачах, практикующих медсестрах, психологах и др.), медицинских учреждениях (больницах, клиниках и т. п.) и поставщиках услуг ухода и поддержки (например, учреждениях дневного пребывания с медицинским уходом для взрослых и агентствах по оказанию медицинского ухода на дому), услугами которых вы можете воспользоваться в качестве участника плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. В нем также перечисляются аптеки, в которых вы можете получать лекарства по рецепту.
- ❖ Такие специалисты и учреждения именуется в Перечне «поставщиками услуг, входящими в сеть плана». Все эти поставщики заключили с нами договор на оказание услуг участникам плана. Это список поставщиков услуг, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, в округе Los Angeles County. В зону обслуживания плана входят все районы Los Angeles, за исключением района с почтовым индексом 90704.

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

English:	If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY users should call 711). 8:00 a.m – 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
Español (Spanish):	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) De 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.
繁體中文 (Chinese):	繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 每周七天办公，每天早上8:00 至晚上8:00。这是免费电话。
Tiếng Việt (Vietnamese):	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.
Tagalog (Tagalog – Filipino):	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) Mula 8am-8pm, 7 araw sa isang lingo.
한국어 (Korean):	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오. 번으로 전화해 주십시오, 오후 8시, 7 일 주일 오전 8시.
Հայերեն (Armenian):	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակց թյան ծառայո թյո ններ: Չանգահարեք Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 711) Ից 8:00 – 20:00, շաբաթը յոթ օր
یسراف (Persian/Farsi):	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 تماس بگیرید. 8 صبح تا 8 شب، همه روزه هفته (TTY: 711) باشد. با
Русский (Russian):	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (телетайп: 711) С 8:00 до 20:00, без выходных.
日本語 (Japanese):	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。毎日8am～8pm
ةيبرعلا (Arabic):	إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات مساعدة اللغة، مجانًا، متوفرة لك. اتصل بالرقم الاتصال بالرقم 8:00 (711 صباحًا - 8:00 مساءً، TTY 1-855-905-3825) يجب على مستخدمي سبعة أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية
ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi):	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਵ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। Blue Shield Promise Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY:711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਸਵੇਰੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ੮ ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ
ខ្មែរ (Cambodian/Khmer):	ប្រយ័ត្ន: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាអេស្ប៉ាញអ្នកមានសេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ។ ទូរស័ព្ទទៅ Cal-MediConnect 1-855-905-3825 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ។ ម៉ោង 8 ព្រឹកម៉ោង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

- ❖ Вы можете получить данный документ бесплатно в ином формате, например напечатанный крупным шрифтом, на шрифте Брай ля или в виде аудиозаписи. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 a.m. to 8:00 p.m. в любой день недели. Звонок бесплатный .
- ❖ Вы можете попросить присылать вам все материалы на другом языке или в ином формате. Чтобы подать такую просьбу, позвоните в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.
- ❖ Содержащаяся в данном Перечне информация приведена по состоянию на 8/1/2018. Просим учитывать следующее:
  - После публикации Перечня в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan могли быть добавлены новые поставщики услуг, а некоторые поставщики могли быть из нее удалены.
  - Некоторые поставщики услуг, входящие в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, могут не принимать новых пациентов или клиентов. Если вы не можете найти поставщика услуг, который принимает новых пациентов или клиентов, обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711).
  - Для получения самой свежей информации о поставщиках услуг в вашем районе, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, посетите веб-сайт [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) или позвоните в Member Services по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 a.m. to 8:00 p.m. без выходных. Звонок бесплатный .

Врачи и другие специалисты и учреждения сферы здравоохранения, входящие в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, указаны на стр. 1-3013. Список аптек, входящих в сеть нашего плана, приведен на стр. 4321-4380. Вы можете воспользоваться Указателем в конце Перечня, чтобы найти страницу с информацией о нужном вам поставщике услуг или аптеке.

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. без выходных. Звонок бесплатный . Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

---

## В. Поставщики услуг

### В1. Основные термины

В данном разделе разъясняются основные термины, которые используются в нашем Перечне поставщиков услуг и аптек.

- Поставщики услуг – это специалисты, оказывающие услуги по охране здоровья и сопутствующие услуги, такие как врачи, медсестры, фармацевты, специалисты по различным видам терапии, а также другие лица, обслуживающие участников и предоставляющие им услуги. Услуги – это медицинское обслуживание, услуги долгосрочного ухода и поддержки (long-term services and supports, LTSS), медицинские принадлежности, лекарства, отпускаемые по рецепту, медицинское оборудование и т. д.
  - Термин «поставщики услуг» также включает в себя учреждения, такие как больницы, клиники и иные заведения, оказывающие медицинскую помощь, предоставляющие медицинское оборудование и долговременные и вспомогательные услуги.
  - Поставщики услуг, сотрудничающие с нашим планом, называются «поставщиками услуг, входящими в сеть плана».
- Поставщики услуг, входящие в сеть плана, заключили с нами договор на обслуживание участников нашего плана. Как правило, поставщики услуг, входящие в сеть плана, выставляют счета за предоставленные вам услуги напрямую нам. Вы ничего не платите за покрываемые услуги, оказанные вам поставщиком, входящим в сеть плана.
- Основной лечащий врач (Primary Care Physician, PCP) – это врач-терапевт, семейный врач, врач общей практики или врач-специалист, оказывающий вам первичную медицинскую помощь. Ваш основной лечащий врач будет вести вашу медицинскую документацию и со временем хорошо узнает ваши потребности в медицинском обслуживании. Если вам нужен прием у врача-специалиста, ваш основной лечащий врач выдаст вам направление к нему.
- Врач-специалист – это врач, специализирующийся на лечении определенного заболевания, конечности или органа. Существует много разных типов специалистов. Вот несколько примеров:
  - онкологи оказывают помощь пациентам, больным раком;
  - кардиологи специализируются на заболеваниях сердца;
  - ортопеды лечат пациентов с определенными заболеваниями костей, суставов или мышц.
- Медицинская группа, или независимая ассоциация врачей (independent physician association, IPA), – это организация, созданная в соответствии с законодательством штата Калифорния, которая по договору с планами медицинского страхования предоставляет или обеспечивает предоставление медицинских услуг участникам этих планов.

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

- Для посещения врача-специалиста или иного поставщика медицинских услуг, не являющегося вашим основным врачом, может потребоваться получение направления. Выдача направления означает, что основной лечащий врач дает разрешение своему пациенту посетить врача-специалиста. Если вы не получите направление, план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan может не покрыть оказанные вам услуги.
  - Получение направления не требуется для следующих услуг:
    - неотложная медицинская помощь;
    - срочная медицинская помощь;
    - услуги диализа почек, полученные в диализном центре, сертифицированном программой Medicare, во время пребывания за пределами зоны обслуживания плана;
    - услуги гинекологов и других специалистов по женским заболеваниям;
    - все профилактические услуги, покрываемые программой Medicare, в том числе профилактические обследования и прививки.
- Кроме того, если вы имеете право на получение услуг от поставщиков медицинского обслуживания для коренных американцев, вы можете обращаться к таким поставщикам без направления. Мы обязаны оплачивать услуги таких специалистов и учреждений, даже если они не входят в сеть нашего плана.
  - Более подробную информацию о направлениях см. в главе 3 Справочника участника..
- У вас также будет свой навигатор обслуживания (Care Navigator) и своя команда медицинского обслуживания (care team), состав которой будет определен с вашей помощью.
  - Навигатор обслуживания будет помогать управлять вашим медицинским обслуживанием.
  - В команду медицинского обслуживания прежде всего входит ваш основной лечащий врач. В нее также могут входить человек, осуществляющий уход за вами, навигатор обслуживания, врач-специалист и другие лица, которые отбираются с учетом ваших потребностей, задокументированных в вашем индивидуальном плане обслуживания. Все члены команды будут сообща обеспечивать координацию вашего медицинского обслуживания. Это означает, что они будут следить за тем, чтобы тесты и анализы не проводились без надобности многократно, а их результаты доводились до сведения всех соответствующих поставщиков услуг. Это также означает, что ваш основной лечащий врач должен быть в курсе всех принимаемых вами лекарств, чтобы он мог свести к минимуму возможные побочные эффекты. Команда медицинского обслуживания совместно разработает ваш индивидуальный план медицинского обслуживания и будет отвечать за его реализацию и пересмотр. Ваш основной лечащий врач будет всегда обращаться к вам за разрешением, прежде чем передать вашу медицинскую информацию другим поставщикам услуг.

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

## **В2. Как выбрать основного лечащего врача**

Вы можете обращаться за услугами к любому поставщику, входящему в сеть нашего плана и принимающему новых пациентов или клиентов.

Но вначале вам нужно выбрать себе основного лечащего врача (Primary Care Physician, PCP). У вас может иметься возможность выбрать врача-специалиста в качестве своего основного лечащего врача. Вы сможете выбрать врача-специалиста своим основным лечащим врачом, если он согласится предоставлять вам все услуги первичной медицинской помощи. Чтобы подать просьбу о назначении врача-специалиста вашим основным лечащим врачом, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Основные лечащие врачи нашего плана связаны с медицинскими группами. Выбирая себе основного лечащего врача, вы также выбираете медицинскую группу, в которую он входит. Это означает, что ваш основной лечащий врач будет направлять вас к врачам-специалистам и поставщикам других медицинских услуг, входящим в ту же медицинскую группу.

- Если вы хотите пользоваться услугами конкретного врача-специалиста или конкретной больницы, важно узнать, входят ли они в медицинскую группу вашего основного лечащего врача. Для этого сверьтесь с данным Перечнем или обратитесь в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan с просьбой проверить, выдает ли врач, которого вы хотите выбрать своим основным лечащим врачом, направления к этому специалисту или в эту больницу.
- Если вы обратитесь к специалистам не из медицинской группы вашего основного лечащего врача, план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan может не покрыть оказанные вам услуги.

Чтобы выбрать основного лечащего врача, просмотрите список врачей, начинающийся на стр. 1 В качестве основного лечащего врача вы можете выбрать:

- врача, которого вы посещаете в настоящее время; или
- врача, который был рекомендован человеком, которому вы доверяете; или
- врача, до офиса которого вам легко добраться.
- Если вам нужна помощь с выбором основного лечащего врача, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-905-3825, 8:00 a.m. to 8:00 p.m., без выходных. Звонок бесплатный (TTY: 711). Или посетите веб-сайт [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).
- Если вы не уверены, покрывает ли наш план какую-либо медицинскую услугу или помощь, которую вы хотите или должны получить, то до обращения за такой услугой или помощью позвоните в отдел обслуживания участников.

## **В3. Услуги долгосрочного ухода и поддержки**

Участвуя в плане Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, вы можете иметь право на получение услуг долгосрочного ухода и поддержки (long-term services and supports, LTSS). В число таких услуг входят: медицинский уход в дневное время в

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).



центрах, предоставляющих услуги медсестер и реабилитационные услуги, а также организующих культурные мероприятия и питание для лиц с определенными хроническими заболеваниями или психическими нарушениями; услуги ухода на дому (In-Home Supportive Services, IHSS) для лиц, нуждающихся в помощи с личным уходом и (или) других видах поддержки для безопасного проживания дома; услуги по программе Multipurpose Senior Services Program (MSSP), координирующей социальную поддержку и медицинское обслуживание пожилых клиентов, которые имеют право на услуги учреждений долгосрочного ухода (nursing facility), но хотели бы продолжать жить дома (программа предоставляет медицинское оборудование и расходные материалы, такие как подгузники, а также услуги транспортировки на медицинские приемы и процедуры). Услуги долгосрочного ухода и поддержки – это услуги, оказываемые людям, которым нужна помощь с выполнением таких повседневных действий, как принятие ванны, одевание, приготовление еды и прием лекарств. Большинство этих услуг предоставляются на дому или по месту жительства, но могут также оказываться в учреждении долгосрочного ухода или больнице.

К таким услугам также относятся услуги по программе Community-Based Adult Services (CBAS).

CBAS – это программа медицинского обслуживания по месту жительства, которая оказывает услуги пожилым людям и взрослым с хроническими заболеваниями, когнитивными или психическими нарушениями и (или) ограничениями и которые находятся под риском помещения в учреждение долгосрочного ухода.

Чтобы подать заявку на участие в программе CBAS, позвоните в отдел обслуживания участников плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00, без выходных.

В число других услуг долгосрочного ухода и поддержки, покрываемых планом Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, входят услуги по программе Multipurpose Senior Services Program (MSSP). MSSP – это программа координации обслуживания для участников Medicaid в возрасте от 65 лет, которые имеют право на льготы Medi-Cal и находятся под риском помещения в учреждение долгосрочного ухода. Координаторы обслуживания из программы MSSP работают с участниками, их родными и медицинскими специалистами для выявления потребностей и координации оказания услуг на дому. Другие услуги долгосрочного ухода и поддержки могут быть доступны через местное агентство по делам престарелых (Area Agency on Aging) или центр независимого проживания (Independent Living Center). Чтобы найти поставщика таких услуг, обратитесь к стр. 4209 данного Перечня.

Полный список услуг долгосрочного ухода и поддержки приведен в главе 4 Справочника участника.

#### **В4. Как узнать, входит ли поставщик услуг в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan**

Вы должны получать все покрываемые услуги у поставщиков, которые входят в сеть нашего плана и медицинскую группу вашего основного лечащего врача. Если вы обращаетесь за помощью к поставщикам, которые не входят в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan или медицинскую группу вашего основного врача (без предварительного разрешения или одобрения с нашей стороны), вам придется самим

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

оплатить полученные услуги.

Предварительное разрешение – это разрешение, которое нужно получить от плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, прежде чем получить определенную услугу или лекарственный препарат или обратиться к поставщику услуг, не входящему в сеть плана. Если вы не получите такого разрешения, план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan может не покрыть стоимость услуги или препарата.

Исключениями из этого правила являются ситуации, когда вам требуется срочная или неотложная медицинская помощь или диализ, но вы не можете найти поставщика услуг, входящего в сеть плана (например, когда вы находитесь в поездке). Вы также можете получить услуги поставщика, не входящего в сеть плана или медицинскую группу вашего основного врача, с предварительного разрешения плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan.

Для обращения к другому поставщику услуг (не к вашему основному врачу) может потребоваться направление. Дополнительную информацию о направлениях см. в разделе B1 «Основные термины» данного Перечня на стр. xix.

- Вы имеете право в любое время в течение года перейти от одного поставщика услуг, входящего в сеть плана, к другому поставщику услуг, входящему в сеть плана. Если вы пользуетесь услугами какого-либо поставщика, входящего в сеть плана, вы не обязаны продолжать пользоваться услугами этого поставщика. Для получения некоторых услуг может потребоваться направление от вашего основного лечащего врача. Если вы попросите сменить основного лечащего врача и подадите эту просьбу до 20 числа текущего месяца включительно, изменение вступит в силу в первый день следующего месяца. Чтобы сменить основного лечащего врача, позвоните в отдел обслуживания участников. При подаче просьбы о смене основного врача обязательно сообщите сотруднику отдела обслуживания участников, получаете ли вы услуги какого-либо врача-специалиста или иные покрываемые услуги, требующие разрешения основного врача (например, уход на дому или медицинское оборудование длительного пользования). Сотрудник проследит за тем, чтобы после смены основного врача вы могли продолжать получать услуги врача-специалиста и другие услуги. Он также проверит, принимает ли врач, к которому вы хотите перейти, новых пациентов. Сотрудник отдела обслуживания участников внесет имя и фамилию вашего нового основного врача в вашу карту участника плана и сообщит, когда это изменение вступит в силу. Отдел обслуживания участников также отправит вам новую идентификационную карточку участника плана, на которой будут указаны имя, фамилия и телефон вашего нового основного врача.
- Не забывайте, что врачи, оказывающие первичную медицинскую помощь участникам нашего плана, входят в медицинские группы. Если вы меняете основного лечащего врача, это может также означать смену медицинской группы. При подаче просьбы о смене основного лечащего врача обязательно сообщите сотруднику отдела обслуживания участников, получаете ли вы услуги какого-либо врача-специалиста или иные покрываемые услуги, требующие

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

разрешения основного лечащего врача. Сотрудник проследит за тем, чтобы после смены основного лечащего врача вы могли продолжать получать услуги врача-специалиста и другие услуги. Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan works with all the providers in our network to accommodate the needs of people with disabilities. As applicable, the list of network providers in this Directory includes information about the accommodations they provide.

- План Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan в сотрудничестве с поставщиками услуг, входящими в нашу сеть, стремится учитывать потребности людей с ограниченными возможностями здоровья. Если применимо, сведения о поставщиках услуг в данном Перечне включают информацию о предоставляемых ими специальных условиях для лиц с ограниченными возможностями здоровья.
- Если вам нужно посетить какого-либо поставщика услуг, но вы не знаете, предоставляет ли он необходимые вам специальные условия, сотрудники плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan могут вам помочь. Обратитесь к своему Care Navigator или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 a.m. to 8:00 p.m. seven days a week.

## **В5. Как найти поставщиков услуг, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, в вашем районе**

Все поставщики услуг, включенные в данный Перечень, принимают страховки Medicare и Medi-Cal. В данном Перечне все поставщики услуг указаны в алфавитном порядке по медицинским группам/ИРА, затем приводится список врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь, а после этого перечисляются все врачи, работающие в городе, в алфавитном порядке по фамилиям. Врачи-специалисты указаны по специальностям и по городам. Найдите сперва город, в котором вы живете, а затем поставщиков услуг в своем районе.

## **В6. Список поставщиков услуг, входящих в сеть плана**

В данном Перечне поставщиков услуг, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, указаны:

- специалисты сферы здравоохранения, в том числе врачи, оказывающие первичную медицинскую помощь, врачи-специалисты, поставщики услуг по охране поведенческого здоровья, глазные врачи;
- учреждения сферы здравоохранения, в том числе больницы, учреждения долгосрочного ухода и заведения, оказывающие услуги в области охраны психического здоровья; а также
- поставщики услуг ухода и поддержки, в том числе дневного ухода за взрослыми, проживания с частичным уходом, самостоятельной координации обслуживания, доставки еды на дом и ухода на дому.

Поставщики услуг указаны в алфавитном порядке по фамилиям. Поставщиков услуг и страницы, на которых приведена их дополнительная контактная информация, можно также найти в Указателе в конце данного Перечня. Указатель составлен в алфавитном порядке по фамилиям врачей. Помимо контактной информации также приводятся другие детали, например, специальность, квалификация, языки обслуживания и прохождение обучения культурной компетентности

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

Обучение культурной компетентности – это дополнительное обучение, которое проходят наши поставщики медицинских услуг, позволяющее им лучше понимать культурные особенности, ценности и верования своих пациентов и учитывать их социальные, культурные и языковые потребности при оказании услуг.

## В7. Ваши дополнительные преимущества

Ваш план предлагает дополнительные льготы, такие как услуги по охране зрения, иглоукалывание и мануальная терапия. В некоторых случаях эти дополнительные услуги покрываются только в том случае, если они были оказаны конкретными поставщиками услуг. Информацию о таких поставщиках услуг можно найти в данном Перечне. Другие дополнительные льготы перечислены ниже. Прежде чем записаться на прием или получить такие услуги, просмотрите документ «Подтверждение страхового покрытия» (Evidence of Coverage) или позвоните в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan at 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., без выходных, чтобы получить более подробную информацию о льготах, ограничениях и исключениях. Если ваш план не предлагает дополнительные льготы, а вы обратитесь к одному из таких поставщиков, полученные вами услуги НЕ будут покрыты планом.

<p><b>Безрецептурные средства</b>          Это лекарственные средства, которые отпускаются без рецепта, не покрываются программами Medicare и Medi-Cal и не включены в список препаратов уровня 3 нашего формуляра.</p>	<p>Convey Health Solutions          1-800-355-7913          Пн-пт 8AM-5 PM (PST)</p>
<p><b>Персональная система вызова неотложной медицинской помощи (PERS)</b></p>	<p>LifeStation          1-855-672-3269 (TTY: 711)          24 hours, 7 выходных</p>
<p><b>Абонемент в фитнес-центр Silver Sneakers</b>          Tivity Health и SilverSneakers являются зарегистрированными товарными знаками компании Tivity Health, Inc. и (или) аффилированных с ней компаний в США и (или) других странах.</p>	<p>Tivity          1-888-4234632          с понедельника по пятницу 8am-8pm</p>

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

---

## С. Список аптек, входящих в сеть плана

В этой части Перечня предлагается список аптек, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan. Эти аптеки согласились отпускать рецептурные препараты участникам нашего плана.

- Участники плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan должны получать рецептурные препараты только в аптеках, входящих в сеть плана.
  - Исключения из этого правила делаются только в ситуациях, когда вам требуется неотложная или срочная медицинская помощь.
  - Если вы получите рецептурный препарат в аптеке, не входящей в сеть плана, а ситуация не была неотложной, вам придется самостоятельно оплатить его стоимость. Дополнительную информацию см. в Справочнике участника плана Blue Shield Promise Cal MediConnect.
- Некоторые аптеки, входящие в сеть плана, могут быть не указаны в данном Перечне.
  - После публикации Перечня в сеть плана могли быть добавлены новые аптеки, а некоторые аптеки могли быть удалены из него.

Для получения самой свежей информации об аптеках в вашем районе, входящих в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect, посетите веб-сайт [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный.

Полное описание страхового покрытия и информацию о том, как получать лекарства по рецепту, см. в Справочнике участника и Списке оплачиваемых препаратов плана Blue Shield Promise Cal MediConnect. Список оплачиваемых препаратов можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect) или запросить по телефону, позвонив в отдел обслуживания участников по номеру 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных.

### **С1. Как узнать, входит ли аптека в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan**

Помимо розничных аптек в сеть плана входят:

- аптеки, осуществляющие доставку покрываемых рецептурных препаратов участникам по почте или через курьерские службы;
- аптеки, отпускающие препараты для инфузионной терапии на дому, которые вводятся внутривенно, внутримышечно или иным не пероральным путем квалифицированным медработником на дому;
- аптеки, обслуживающие пациентов учреждений долгосрочного ухода, таких как центры реабилитации и ухода за больными;
- аптеки, обслуживающие участников программы медицинского обслуживания коренных американцев Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program (I/T/U).
- Для получения лекарств по рецепту необязательно обращаться в одну и ту же аптеку.

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

## **C2. Как получать долгосрочные запасы рецептурных препаратов**

- Программа заказа лекарств по почте. Мы предлагаем программу заказа лекарств по почте, позволяющую получить запас лекарства на период до 90 дней . Заказанный рецептурный препарат будет отправлен по почте прямо вам домой . Размер доплаты за 90-дневный запас лекарства такой же, как и за одномесячный запас. Не все препараты можно получить в таком количестве. Для получения дополнительной информации обратитесь к специалистам плана.
- Получение 90-дневного запаса в розничной аптеке. Некоторые розничные аптеки отпускают запасы рецептурных препаратов на срок до 90 дней . Размер доплаты за 90-дневный запас лекарства такой же, как и за одномесячный запас. Не все препараты можно получить в таком количестве. Для получения дополнительной информации обратитесь к специалистам плана.

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный . Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect).

В общей сложности в сеть плана Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan входят:

Общее число врачей первичной медицинской помощи: 3285

Общее число врачей –специалистов: 5365

Общее число больниц: 48

Общее число учреждений квалифицированного долгосрочного ухода: 197

Общее число учреждений долгосрочного ухода: 197

Общее число поставщиков услуг долгосрочного ухода и поддержки: 4

Общее число поставщиков услуг по охране зрения: 1495

Общее число учреждений по охране психического здоровья: 4

Общее число поставщиков услуг по охране психического здоровья: 4364

Общее число агентств по уходу на дому: 25

Общее число поставщиков услуг по охране зрения: 820

Общее число поставщиков стоматологических услуг: 0

Общее число розничных и сетевых аптек: 756

Общее число аптек для заказа лекарств по почте: 19

Общее число аптек, отпускающих препараты для инфузионной терапии на дому: 25

Общее число аптек, обслуживающих пациентов учреждений долгосрочного ухода: 74

Общее число аптек, обслуживающих участников программ I/T/U: 0

Все поставщики услуг указаны в данном Перечне в алфавитном порядке по медицинским группам. Вы можете воспользоваться услугами любого поставщика услуг, указанного в данном Перечне, если он входит в медицинскую группу вашего основного лечащего врача. Для получения некоторых услуг может потребоваться направление от основного лечащего врача.

---

С вопросами обращайтесь в план Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с, 8:00 a.m. to 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте [www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect).

## Дискриминация запрещена законом

План Blue Shield of California Promise Health Plan соблюдает применимые законы штата и федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает дискриминации по признакам этнического происхождения, религии, семейного положения, расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности, пола/гендера, гендерной идентичности и сексуальной ориентации. План Blue Shield of California Promise Health Plan не отказывает в услугах и не относится к людям по-разному по причине их этнического происхождения, религии, семейного положения, расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности, пола/гендера, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

План Blue Shield of California Promise Health Plan::

предоставляют лицам с ограниченными возможностями здоровья бесплатные услуги, помогающие им общаться с нами и получать от нас информацию, например:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - квалифицированные услуги сурдоперевода;
  - изложенную письменно информацию в других форматах (крупный шрифт, аудиозапись, доступные электронные и другие форматы);
- бесплатно предоставляет услуги перевода лицам, для которых английский язык не является родным языком, например:
  - квалифицированные услуги устного перевода;
  - информацию в письменном виде на других языках.

Если вы нуждаетесь в таких услугах, обратитесь в отдел обслуживания участников по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных.

Если вы считаете, что план Blue Shield of California Promise Health Plan не предоставил вам указанных услуг или иным образом дискриминировал вас по признакам этнического происхождения, религии, семейного положения, расы, цвета кожи, национальности, возраста, инвалидности, пола/гендера, гендерной идентичности и сексуальной ориентации, вы можете подать жалобу координатору по жалобам.

<b>Почтовый адрес:</b> ATTN: Civil Rights Coordinator Grievances Department -Blue Shield of California Promise Health Plan 601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755	<b>Телефон:</b> 1-844-883-2233 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 7:00 до 20:00. <b>Факс:</b> 1-323-889-2228 <b>Электронная почта:</b> CRC@blueshieldca.com
---	---

Вы можете подать жалобу лично или отправить по почте, факсу или электронной почте. Если вам нужна помощь в подаче жалобы, вам поможет координатор по жалобам из отдела жалоб плана Blue Shield of California Promise Health Plan..

Жалобы подаются координатору по жалобам отдела жалоб плана Blue Shield of California Promise Health Plan в течение 60 календарных дней с даты обнаружения предположительно дискриминационных действий. Жалоба должна быть подана в письменной или устной форме с указанием вашего имени, фамилии и адреса. В жалобе необходимо указать проблему или действия, которые вы считаете проявлением дискриминации, а также искомое решение или средства защиты.



Жалобу также можно подать на нашем веб-сайте по адресу <https://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect> .

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в U.S. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США), Office for Civil Rights (Управление по гражданским правам), в электронном виде через Office for Civil Rights Complaint Portal, доступный по ссылке <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, по почте или по телефону:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Жалобу необходимо подать в течение 180 дней с даты заявляемой дискриминации. Бланки жалобы доступны по адресу: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

**ВАЖНОЕ ПРИМЕЧАНИЕ:** Чтобы прочитать данное уведомление на другом языке, посетите наш веб-сайт по адресу: <https://www.blueshieldca.com/promise./affordable-care-act.asp>.

## Language Assistance Notice

### English:

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825. (TTY: 711).

### 繁體中文 (Chinese):

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-855-905-3825 (TTY : 711)。

### 한국어 (Korean):

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

### Русский (Russian):

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-905-3825 (телетайп: 711).

### Kreyòl Ayisyen (Haitian-Creole)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-905-3825 (TTY: 711).

### Français (French):

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-905-3825 (TTY: 711).

### Português (Portuguese):

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-905-3825 (TTY: 711).

### Italiano (Italian):

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-905-3825 (TTY: 711).

### فارسی (Farsi):

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-905-3825 (TTY: 711) تماس بگیرید.

**हिंदी (Hindi):**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-905-3825 (TTY: 711) पर कॉल करें।

**Hmong (Hmong):**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711).

**Español (Spanish):**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711).

**Tiếng Việt (Vietnamese):**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711).

**Tagalog (Tagalog - Filipino):**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711).

**العربية (Arabic):**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-905-3825 (711:YTT)

**Polski (Polish):**

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-905-3825 (TTY: 711).

**ພາສາລາວ (Lao):**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-905-3825 (TTY: 711).

**日本語 (Japanese):**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-905-3825 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

**ภาษาไทย (Thai):**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711).

**λληνικά (Greek):**

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-905-3825 (TTY: 711).

**ਪੰਜਾਬੀ ਦੇ (Punjabi):**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-905-3825 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្បួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-905-3825 (TTY: 711)។

**Հայերեն (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):

