Minnesota Department of **Human Services**

Перечень включенных услуг, распределения затрат и установленных ограничений

(по состоянию на 1 января 2016 года)

Свяжитесь с менеджерами вашего плана медицинского обслуживания для получения подробной информации о тех или иных услугах

Если у вас возникли вопросы по поводу вашей программы медицинского обслуживания, включенных услуг или дополнительной оплаты, вы можете:

- позвонить своему социальному работнику;
- позвонить в свой план медицинского обслуживания;
- задать их своему поставщику услуг.

Перед оказанием вам некоторых медицинских услуг поставщик должен получить на них разрешение. Данные услуги должны быть необходимы по медицинским показаниям.

MinnesotaCare (для детей)

Дети до 21 года

Ограничения по дополнительным платам, отчислениям или оплате стационарного лечения не предусмотрены.

- Лечение алкогольной и наркотической зависимости
- Мануальная терапия
- Стоматологические услуги
- Визиты к врачу/в клинику
- Услуги неотложной помощи (ER)
- Очки
- Услуги по планированию семьи
- Слуховые аппараты
- Уход на дому
- Уход за безнадёжными больными (хоспис)
- Услуги больниц (стационарные и амбулаторные)
- Иммунизация и прививки
- Услуги переводчиков
- Лабораторные анализы и рентген
- Услуги лицензированных родильных центров
- Медицинское оборудование и материалы
- Медицинский транспорт (доступ, машина скорой помощи и особые услуги)
- Психиатрические услуги
- Интернаты для престарелых и интернаты для инвалидов с проблемами в развитии (ICF-DD)
- Амбулаторная хирургия
- Услуги личного ухода (PCA)
- Лекарства по рецептам и управление лекарственной терапией
- Реабилитационная терапия
- Неотложные услуги

MinnesotaCare

Родители, опекуны и взрослые без детей

Включает те же услуги, что и программа MinnesotaCare (для детей), за исключением следующего перечня ограниченных услуг:

- Стоматологические услуги (для небеременных взрослых – ограниченные)
- Медицинская транспортировка (только для неотложной помощи)

Услуги, не входящие в объем покрытия

- Учреждения, обеспечивающие частичный уход за пожилыми людьми и инвалидами
- Дома престарелых
- Услуги ортодонта
- Услуги личного ухода (PCA)
- Услуги частной сиделки

Распределение затрат и установленные ограничения

Под распределением затрат подразумеваются денежные суммы, которые вы вносите в счет ваших медицинских расходов. Суммы распределения затрат подлежат регулированию законодательством штата.

- Месячные отчисления в сумме $2,85
- Доплаты в сумме $3 за непрофилактическое лечение; без доплаты за визиты, связанные с психическим здоровьем
- Доплаты в сумме $3,50 за посещения отделения скорой (ER) помощи не в экстренных случаях
- Очки – доплата $25
- Рецептурные препараты – доплата $3

Ваш поставщик обязан обслужить вас, даже если вы не можете предоставить доплату или отчисление. При этом он должен доверять вам на слово и не имеет права требовать от вас каких-либо подтверждающих документов. Однако если ваша доля в распределении затрат не будет покрыта, то поставщик не обязан обслуживать вас повторно.

Регистрация в плане медицинского обслуживания не гарантирует того, что вы сможете посещать конкретного поставщика услуг из данного плана. Если вы хотите уточнить данную информацию, вам следует связаться с поставщиком и узнать, продолжает ли он участвовать в указанном плане медицинского обслуживания. Вы должны также спросить, принимают ли они новых пациентов. План медицинского обслуживания может не покрывать все ваши расходы на здравоохранение. Внимательно ознакомьтесь с положениями раздела Границы страховой ответственности, чтобы выяснить список включенных услуг. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана медобслуживания.

Организованное медицинское обслуживание для американских индейцев

Входят ли индейские службы здравоохранения или племенные клиники в сеть плана медицинского обслуживания?

- В некоторых случаях да. Если индейская служба здравоохранения (Indian Health Service - IHC) или племенная клиника входит в сеть плана медицинского обслуживания, вы можете выбрать ее в качестве вашего поставщика первичной медицинской помощи. Если IHC или племенная клиника не предусмотрены выбранным вами планом медицинского обслуживания, вам необходимо будет выбрать врача или клинику первичной медицинской помощи, которые являются участником данного плана.
- **Вы можете начать или продолжить пользоваться услугами IHC и племенных клиник в любое время.** План медицинского обслуживания не требует предварительного разрешения и не предусматривает каких-либо условий для получения вами услуг в таких клиниках. Если врач или другой поставщик услуг в IHC или племенной клинике отсылает вас к предусмотренному планом поставщику, вам не потребуется посещать поставщика первичной медицинской помощи для получения направления.

IHC и племенные клиники

Если вы являетесь американским индейцем и у вас возникли какие-либо вопросы или вам нужна помощь, вы можете позвонить в местную индейскую службу здравоохранения или племенную клинику.

Итоговые результаты исследования удовлетворенности пациентов в рамках Изучения потребительских оценок планов медицинского обслуживания (CAHPS - Consumer Assessment of Health Plans Study) за 2014 год

	Оценка плана медицинского обслуживания	Уровень обслуживания клиентов % ответивших «без проблем»	Получение необходимой помощи % ответивших «без проблем»	Нахождение общего языка с врачами % ответивших «всегда»	Своевременность получения помощи % ответивших «всегда»
MinnesotaCare – отзывы пациентов в возрасте от 18 до 64 лет					
Blue Plus	57%	66%	65%	84%	68%
HealthPartners	54%	65%	55%	77%	53%
Medica	56%	72%	59%	79%	67%
PrimeWest Health (PWH)	50%	74%	49%	77%	50%
Itasca Medical Care/ South Country Health Alliance (SCHA)	57%	71%	63%	84%	63%
UCare	52%	68%	58%	75%	58%
Средний показатель по всем планам	54%	69%	59%	80%	63%

Уведомление о ваших правах

как участника плана медицинского обслуживания по программе Medical Assistance или MinnesotaCare

У вас есть право сменить свой план медицинского обслуживания в определенное время, если в вашем округе доступно более одного плана медицинского обслуживания.

- Вы можете сменить свой план медицинского обслуживания один раз в течение первого года участия в программе организованного медицинского обслуживания.
- В течение каждого года предусмотрен период открытой регистрации. В это время власти штата обеспечивают ваше право на смену плана медицинского обслуживания.
- Вы можете сменить свой план медицинского обслуживания в течение 90 дней от даты первой регистрации в данном плане.
- Вы можете просить о смене плана медицинского обслуживания ***по уважительной причине*** (включая, помимо прочего: отсутствие доступа к услугам или поставщикам, низкое качество медицинского обслуживания или нарушение непрерывности получения помощи).
- Если вы захотите сменить свой план медицинского обслуживания в иное время, вам, возможно, потребуется обратиться к властям штата за справедливым разбирательством.
- Участники программы Minnesota Senior Health Options (MSHO) могут прекратить свое участие в ней в любое время. Если у вас есть страховка Medicare и вы выходите из программы MSHO, вам придется выбрать план из раздела D системы Medicare. Если у вас есть страховка Medicare, программа Medical Assistance не будет оплачивать большинство из отпускаемых по рецепту лекарств.

- Вы можете менять клинику первичной медицинской помощи каждые 30 дней, связавшись с менеджерами вашего плана медицинского обслуживания.

У вас есть право на получение необходимой медицинской помощи.

- Вы можете обращаться к менеджерам вашего плана медицинского обслуживания за консультацией. Они предоставят вам имя врача, которого вы сможете посетить.
- Менеджеры вашего плана медицинского обслуживания должны сообщить вам в письменном виде об отказе, сокращении или прекращении предоставления услуг, запрашиваемых вами или предписанных врачом в рамках плана.
- Если план медицинского обслуживания прекращает или сокращает объем **уже предоставляемой** услуги и вы хотите обжаловать данное решение, вы сможете продолжать получать данную услугу во время рассмотрения апелляции. Вы должны подать апелляцию на план медицинского обслуживания или попросить власти штата о справедливом разбирательстве **в течение 10 дней** от даты получения соответствующего уведомления от менеджеров плана медицинского обслуживания или до момента прекращения или сокращения объема услуги в зависимости от того, какое из этих событий наступит позднее. Вы должны просить о продлении услуги, а ваш лечащий поставщик должен подтвердить такую необходимость. Если ваша апелляция не будет удовлетворена, вам может быть выставлен счет за издержки.

Если у вас возникли проблемы с вашим планом медицинского обслуживания, вы можете предпринять любое из следующих действий:

- Подать апелляцию на план медицинского обслуживания. Это необходимо сделать **в течение 90 дней** от даты получения уведомления о сокращении или отказе в предоставлении услуг или оплаты.
  - Связаться с менеджерами вашего плана медицинского обслуживания. Контактный телефон указан на вашем удостоверении (ID) участника плана. Менеджеры плана должны ответить вам в течение 10 дней.
  - Написать письмо менеджерам плана медицинского обслуживания с указанием вашего имени, адреса и номера телефона. Менеджеры плана должны ответить на ваше письмо в течение 30 дней.
- Позвонить в окружное отделение организованного медицинского обслуживания, сотруднику программы MinnesotaCare или вашему координатору с просьбой о помощи.
- Позвонить в бюро омбудсмена штата (Ombudsman Office) по вопросам организованного медицинского обслуживания по телефону 651-431-2660 или по бесплатной линии 1-800-657-3729. Они помогут вам подать апелляцию на план медицинского обслуживания или попросить власти штата о справедливом разбирательстве. Если у вас есть жалобы, требующие оперативного решения, сообщите об этом омбудсмену.
- Попросить власти штата о справедливом разбирательстве.

Как подать запрос властям штата о справедливом разбирательстве:

Вы должны запросить власти штата о справедливом судебном разбирательстве в письменной форме **в течение 30 дней** от даты получения уведомления о сокращении или отказе в предоставлении услуг или оплаты. Этот срок может быть увеличен до 90 дней, если у вас есть уважительная причина для более поздней подачи заявления об апелляции.

Присылайте ваши запросы по почте или факсу по адресу:

(Департамент социального обеспечения
штата Миннесота)
(Отдел апелляций)
Minnesota Department of Human Services
Appeals Office
P.O. Box 64941
St. Paul, MN 55164-0941
Факс: 651-431-7523

- Вы получите письмо с указанием даты и времени судебного заседания.
- Вы можете прийти на судебное заседание с адвокатом, родственником, другом или защитником.

Решение по вашему делу будет принимать судья по вопросам социального обеспечения. Судья не может быть участником вашего плана медицинского обслуживания.

Дискриминация является противозаконной.

Если вы считаете, что отдел социального обеспечения дискриминировал вас, вы можете связаться с любой из нижеуказанных организаций и подать жалобу о нарушении гражданских прав.

Отдел предоставления равных возможностей и доступа Департамента социального обеспечения штата Миннесота (Minnesota Department of Human Services, Equal Opportunity and Access Division) запрещает во всех своих программах дискриминацию на основании вашей расы, цвета кожи, национальности, вероисповедания, религии, сексуальной ориентации, льготного статуса, возраста, инвалидности или половой принадлежности (включая половые стереотипы и гендерную идентичность в рамках какой-либо программы или деятельности в области здравоохранения, получающей финансовую помощь из федерального бюджета). Вы можете связаться с Отделением равных возможностей и доступа напрямую по адресу:

(Департамент социального обеспечения штата Миннесота)
(Отделение равных возможностей и доступа)
Minnesota Department of Human Services
Equal Opportunity and Access Division
P.O. Box 64997
St. Paul, MN 55164-0997
651-431-3040 (голосовая линия) или через предпочтительную для вас службу переадресации

Департамент по правам человека штата Миннесота (Minnesota Department of Human Rights) запрещает дискриминацию в рамках программ социального обеспечения на основании расы, цвета кожи, вероисповедания, религии, национальности, инвалидности, половой принадлежности, сексуальной ориентации или статуса, связанного с получением государственной помощи. Обратитесь в Департамент по правам человека штата Миннесота напрямую:

(Департамент по правам человека штата Миннесота)
Minnesota Department of Human Rights
Freeman Building, 625 North Robert Street
St. Paul, MN 55155
651-539-1100 (голосовая линия)
1-800-657-3704 (бесплатная линия)
651-296-1283 (линия TTY)

Отдел гражданских прав Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights) запрещает в своих программах дискриминацию на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности; в жалобы, касающиеся блочных субсидий, включены религия и половая принадлежность; а в жалобах, касающихся программ медицинского обслуживания, половая принадлежность включает половые стереотипы и гендерную идентичность в рамках какой-либо программы или деятельности в области здравоохранения, получающей финансовую помощь из федерального бюджета, например программы Medicaid и CHIP, больницы, клиники, работодатели, страховые компании и биржи медицинского страхования штатов, образованные и функционирующие в соответствии с Title I of the Affordable Care Act (Титулом I Закона о доступном медицинском обслуживании). Обращайтесь в федеральное агентство напрямую:

(Министерство здравоохранения и социального обеспечения США)
(Отдел защиты гражданских прав, регион V)
U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights, Region V
233 North Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601
312-886-2359 (голосовая линия)
1-800-368-1019 (бесплатная линия)
1-800-537-7697 (линия TTY)

CB3 1-15

ADA1 (12-12)

Эту информацию можно получить в форматах, доступных для людей с инвалидностью, позвонив по номеру 651-431-2660, бесплатному телефону 1-800-657-3729, или используя службу речевой передачи. Для получения дополнительной информации о правах и средствах защиты инвалидов обращайтесь к Координатору по исполнению Закона об американских инвалидах (ADA Coordinator) в агентстве.