

## Հաճախակի տրվող հարցեր տարեց և հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար բուժապասարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների վերաբերյալ

### Սեպտեմբեր 2011 թ.

**Հարց #1:** Եթե նպաստառուի սովորական «Medi-Cal»-ի (Fee-For-Service, FFS) ներկա բժիշկը ոչ մի առողջապահական ծրագիր չի ընդունում, ինչպե՞ս պետք է այդ նպաստառուն շարունակել սպասարկում ստանալ այդ բժշկի մոտ որևէ առողջապահական ծրագրի անդամագրվելուց հետո:

**Պատասխան:** Եթե որևէ առողջապահական ծրագրի անդամագրվելուց առաջ նպաստառուն սպասարկում է ստացել սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժշկի կողմից, ապա հնարվոր է, որ նպաստառուն իրավունք ունենա, առողջապահական ծրագրում ընդգրկված ժամանակ 12 ամսվա ընթացքում, սպասարկում ստանալու այդ բժշկի մոտ, եթե տվյալ բժիշկը համաձայնի աշխատել առողջապահական ծրագրի հետ, վճարումներ ընդունի ծրագրից և բուժապասարկման մակարդակի հետ կապված խնդիրներ չունենա: Դա կոչվում է «բուժապասարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների շրջան»։ Եթե նպաստառուն ցանկանում է շարունակել բուժապասարկում ստանալ սովորական «Medi-Cal» -ի (FFS) իր ներկա բժշկի մոտ, հարկավոր է կատարել հետևյալ քայլերը:

1. Նպաստառուն պետք է զանգահարի իր նոր առողջապահական ծրագիր:
2. Նպաստառուն պետք է իր առողջապահական ծրագրին ասի, որ ցանկանում է շարունակել սպասարկում ստանալ սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր բժշկի մոտ:
3. Նպաստառուն պետք է իր առողջապահական ծրագրին հայտնի սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր բժշկի անունը և խնդրի առողջապահական ծրագրին իր անունից կապ հաստատել այդ բժշկի հետ: Սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժիշկը կարող է շարունակել սպասարկում տրամադրել նպաստառուին, եթե առողջապահական ծրագիրը պարզի, որ նպաստառուն վերջին 12 ամսվա ընթացքում սպասարկվել է այդ բժշկի կողմից, սպասարկման մակարդակի հետ կապված խնդիրներ չկան, և բժիշկն ու առողջապահական ծրագիրը համաձայնության գան վճարման չափի վերաբերյալ:
4. Նպաստառուի դիմումը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում առողջապահական ծրագիրը նպաստառուին կհայտնի՝ արդյոք նա կարող է շարունակել սպասարկում ստանալ սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր բժշկի մոտ, թե նրան առողջապահական ծրագրում ընդգրկված բժիշկ է նշանակվելու:
5. Եթե սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժիշկը ցանկանում է շարունակել բուժապասարկում տրամադրել նպաստառուին, բայց նրա ծրագիրը համաձայն չէ, նպաստառուն կարող է առողջապահական ծրագրին հարցնել, թե ինչպես բողոքարկման հայց ներկայացնել:

**Հարց #2:** Ծրագրի ցանցում չընդգրկված ի՞նչ բժիշկների մոտ կարող է նպաստառուն շարունակել սպասարկում ստանալ:

**Պատասխան:** Բուժապասարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների շրջանում (12 ամիս) ծրագրի ցանցում չընդգրկված սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժիշկների մոտ սպասարկում ստանալու թույլտվությունը տարածվում է բժիշկների, վիրաբույժների և մասնագետների վրա և չի տարածվում երկարատև օգտագործման բժշկական սարքավորումների, փոխադրումների և այլ օժանդակ ծառայությունների վրա: Այն չի տարածվում նաև «առանձնացված ծառայությունների» վրա, քանի որ «Seniors and Persons with Disabilities»-ի (SPD-ներ) պարտադիր ընդգրկումը կառավարվող բուժապասարկման համակարգում չի ազդում այն բանի վրա, թե ինչպես են նրանք օգտվում «առանձնացված ծառայություններից»:

**Հարց #3:** Դա վերաբերում է «Medi-Cal»-ի՝ կառավարվող բուժսպասարկման համակարգում ընդգրկված ցանկացած նպաստառուի:

**Պատասխան:** Ոչ: Դա վերաբերում է միայն այն նպաստառուներին, ովքեր նախկինում բուժսպասարկում են ստացել սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժշկի մոտ, իսկ այժմ պարտավոր են անդամագրվել կառավարվող բուժսպասարկման որևէ առողջապահական ծրագրի:

Դա չի վերաբերում այն նպաստառուներին, ովքեր արդեն կառավարվող բուժսպասարկման որևէ առողջապահական ծրագրի անդամ են, կամ այն նպաստառուներին, ովքեր «Medi-Cal»-ի իրավասություն են ստացել կամ վերջերս վերահաստատել են «Medi-Cal»-ի իրենց իրավասությունը և պետք է որևէ առողջապահական ծրագրի անդամագրվեն, որի դեպքում նպաստառուն պետք է սպասարկում ստանա առողջապահական ծրագրի ցանցում ընդգրկված բժշկի կողմից:

**Հարց #4:** Եթե նպաստառուն փոխի առողջապահական ծրագիրը, նա կարող է ևս 12 ամիս սպասարկում ստանալ ծրագրի ցանցում չընդգրկված սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր բժշկի մոտ:

**Պատասխան:** Ոչ: Կառավարվող բուժսպասարկման համակարգում ընդգրկվելու օրվանից հետո նպաստառուին միայն 12 ամիս է տրվում:

**Հարց #5:** Ե՞րբ նպաստառուին տեղյակ կպահվի այն մասին, թե արդյոք նա կարող է շարունակել սպասարկում ստանալ սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր բժշկի մոտ:

**Պատասխան:** Առողջապահական ծրագիրը պետք է այնքան արագ նայի յուրաքանչյուր դիմում և տեղեկացնի յուրաքանչյուր նպաստառուի, որքան պահանջում է տվյալ նպաստառուի առողջական վիճակը, և առողջապահական ծրագրի կողմից դիմումը ստանալու օրվանից հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

**Հարց #6:** Կարո՞ղ է նպաստառուի՝ ծրագրի ցանցում չընդգրկված սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժիշկը, որը նրա բուժսպասարկումը շարունակելու արտոնություն է ստացել, նրան ծրագրի ցանցում չընդգրկված մեկ այլ բժշկի մոտ ուղարկել:

**Պատասխան:** Ոչ: Ծրագրի ցանցում չընդգրկված սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժիշկը չի կարող նպաստառուին մեկ այլ բժշկի մոտ ուղարկել: Բուժսպասարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների շրջանում նպաստառուին սպասարկելու արտոնություն ստացած, ծրագրի ցանցում չընդգրկված բժիշկը պետք է աշխատի առողջապահական ծրագրի և ծրագրի հետ պայմանագիր կնքած բժիշկների ցանցի հետ: Եթե առողջապահական ցանցում չկա այնպիսի մասնագետ, որն անհրաժեշտ է նպաստառուին, ապա առողջապահական ծրագիրը պետք է նպաստառուին ուղարկի ծրագիրը ցանցում չընդգրկված մասնագետի մոտ, եթե դա բժշկական առումով անհրաժեշտ է:

**Հարց #7:** Ի՞նչ կարվի այն դեպքում, եթե նպաստառուի սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժիշկը չի ցանկանում կամ չի կարող աշխատել առողջապահական ծրագրի հետ:

**Պատասխան:** Եթե առողջապահական ծրագիրը և սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժիշկը չկարողանան համաձայնության գալ, այսինքն՝ եթե բժիշկը հրաժարվի վճարում ընդունել առողջապահական ծրագրից, կամ առողջապահական ծրագիրը սպասարկման որակի հետ կապված խնդիրներ ունենա տվյալ բժշկի հետ, ապա նպաստառուն ստիպված կլինի համագործակցել իր առողջապահական ծրագրի հետ՝ ծրագրի ցանցում ընդգրկված որևէ բժշկի մոտ փոխադրվելու հարցում: Բացի այդ, նպաստառուն և իր բժիշկը կարող են «Medical Exemption Request»-ի (MER) հայց ներկայացնել: (Տես 9-րդ հարցը)

**Չափք #8:** Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե կառավարվող բուժսպասարկման ծրագրում ընդգրկվելուց հետո նպաստառուն «Medicare»-ի իրավասություն ստանա:

**Պատասխան:** Այն բանից հետո, երբ նպաստառուն ընդգրկվի «Medicare»-ում, «Medi-Cal»-ը նրան նամակ կուղարկի այն մասին, որ նա այլևս պարտավոր չէ որևէ առողջապահական ծրագրում ընդգրկված մնալ: Սակայն ցանկության դեպքում նպաստառուն կարող է մնալ իր առողջապահական ծրագրում:

**Չափք #9:** Բուժսպասարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների շրջանը որևէ կերպ ազդու՞մ է նայման ընթացքում գտնվող «Medical Exemption Request»-ի գործընթացի վրա:

**Պատասխան:** Ոչ: Բուժսպասարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների պահանջները նոր պահանջներ են և վերաբերում են միայն սովորական «Medi-Cal»-ից (FFS) պարտադիր «Medi-Cal Managed Care» փոխադրվող SPD-ներին: Որպեսզի կառավարվող բուժսպասարկման համակարգ նպաստառուի փոխադրումը սահուն անցնի, SPD-ի նպաստառուին իրավունք է տրվում 12 ամսվա ընթացքում շարունակել սպասարկում ստանալ սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր բժշկի մոտ, եթե նա ներկա պահին օգտվում է սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր բժշկի ծառայություններից, եթե առողջապահական ծրագիրը բուժսպասարկման մակարդակի հետ կապված խնդիրներ չունենա այդ բժշկի հետ, և եթե տվյալ բժիշկն ընդունի առողջապահական ծրագրի պայմանագրային սակագները կամ սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) սակագները, կախված այն բանից, թե որոնք են ավելի բարձր՝ «Welfare and Institutions Code Section 14182(b) (13)»-ի համաձայն:

Առողջապահական ծրագրերի համար բուժսպասարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների շրջանի պահանջները SPD-ի նպաստառուներին չեն զրկում ցանկացած ժամանակ MER-ի կամ ծրագրից դուրս գալու դիմում ներկայացնելու իրավունքից:

«Title 22, Section 53887»-ում նշված կարգով ընթացքում գտնվող MER-երի նայման գործընթացը և ապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ «Health and Safety Code, Section 1373.96»-ի պահանջների կատարումն ուժի մեջ են մնում «Medi-Cal» կառավարվող բուժսպասարկման ծրագրերի բոլոր անդամների, այդ թվում SPD-ների համար:

**Չափք #10:** Առողջապահական ծրագիրը պարտավոր է բավարարել ներկա բժշկի մոտ բուժսպասարկումը շարունակելու նպաստառուի դիմումը:

**Պատասխան:** Առողջապահական ծրագիրը պարտավոր է բավարարել ներկա բժշկի մոտ սպասարկումը շարունակելու մասին պարտադիր փոխադրման ենթարկվող SPD-ների բոլոր դիմումները, եթե բժիշկը, որի կապակցությամբ դիմում է նպաստառուն, «Fee-For-Service Medi-Cal»-ից օգտվելու տվյալների համաձայն՝ վերջին 12 ամիսների ընթացքում սպասարկել է տվյալ նպաստառուին, եթե բժիշկն ընդունի առողջապահական ծրագրի պայմանագրային սակագները կամ «Medi-Cal»-ի (FFS) սակագները, կախված այն բանից, թե որոնք են ավելի բարձր՝ «Welfare and Institutions Code Section 14182(b) (13)»-ի համաձայն, և եթե բժիշկը բուժսպասարկման մակարդակի հետ կապված այնպիսի խնդիրներ չունենա, որոնք այլ հանգամանքներում նրան իրավունք չէին տա սպասարկելու առողջապահական ծրագրի որևէ անդամի: Բացի այդ, առողջապահական ծրագիրը պարտավոր է կատարել «Health and Safety Code Section 1373.96»-ի պահանջները, որտեղ նշված են այն հատուկ հանգամանքները, որոնց դեպքում ծրագրի բոլոր անդամները, այդ թվում՝ SPD-ները, կարող են օգտվել ծրագրի ցանցում չընդգրկված բժիշկների ծառայություններից:

**Չափք #11:** Ի՞նչ է նշանակում սպասարկման մակարդակի հետ կապված խնդիրներ ունենալ:

**Պատասխան:** Սպասարկման մակարդակի հետ կապված խնդիրներ ունենալ նշանակում է, որ առողջապահական ծրագիրը կարող է համապատասխան փաստաթղթերի օգնությամբ հիմնավորել, որ տվյալ բժշկի տրամադրած բուժսպասարկման մակարդակի վերաբերյալ առաջացած մտահոգության պատճառով այն պայմանագիր չէր կնքի վերջինիս հետ, և այլ հանգամանքներում այդ խնդիրները տվյալ բժշկին իրավունք չէին տա սպասարկելու առողջապահական ծրագրի որևէ անդամի:

**Չափանիշ #12:** Պարտադիր փոխադրման ենթարկվող SPD-ներին և բժիշկներին ի՞նչ կերպ է տեղեկացվել բուժապաստարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների պահանջների մասին:

**Պատասխան:** Կառավարվող բուժապաստարկման համակարգում պարտադիր ընդգրկումից 90 օր և 60 օր առաջ նպաստառուին ծանուցումներ են ուղարկվել այն մասին, որ վերջինս կարող է սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր ներկա բժշկի մոտ բուժապաստարկումը շարունակելու իրավունք ունենալ նույնիսկ այն դեպքում, եթե տվյալ բժիշկն առողջապահական ծրագրի ցանցում ընդգրկված չէ, և այդ գործընթացը սկսելու համար նա պետք է դիմի առողջապահական ծրագրին: Սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բոլոր բժիշկներին այդ մասին տեղյակ կպահվի «Medi-Cal Provider Bulletin»-ի միջոցով:

**Չափանիշ #13:** Եթե առողջապահական ծրագիրը մերժի երկարացված ժամկետով սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) իր ներկա բժշկի մոտ բուժապաստարկումը շարունակելու նպաստառուի դիմումը, նպաստառուն որքա՞ն ժամանակ ունի բողոքարկման հայց ներկայացնելու համար:

**Պատասխան:** Առողջապահական ծրագրի նպաստառուն կարող է ցանկացած ժամանակ բողոքարկման հայց ներկայացնել առողջապահական ծրագրին: Առողջապահական ծրագիրը պետք է այնքան արագ կարգավորի յուրաքանչյուր բողոքարկման հայց և այդ մասին տեղեկացնի նպաստառուին, որքան պահանջում է տվյալ նպաստառուի առողջական վիճակը, և առողջապահական ծրագրի կողմից բողոքարկման դիմումը ստանալու օրվանից հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:

**Չափանիշ #14:** Ի՞նչ պետք է անի նպաստառուն, եթե որևէ լուրջ, սուր կամ ընթացող հիվանդություն կամ առողջական խնդիր ունի, որը բուժում կամ բժշկի հսկողություն է պահանջում, մինչև առողջապահական ծրագիրը որոշում է ընդունում նպաստառուի՝ ծրագրի ցանցում չընդգրկված բժշկի վերաբերյալ, կամ բողոքարկման հայցի նայման ընթացքում:

**Պատասխան:** Եթե նպաստառուն որևէ հրատապ առողջական խնդիր ունի, նա պետք է զանգահարի իր առողջապահական ծրագրի նախնական բուժապաստարկման բժշկին և իր առողջապահական ծրագիր: «Health and Safety Code, Section 1373.96»-ի պահանջների համաձայն՝ առողջապահական ծրագիրը պարտավոր է ապահովել, որ նպաստառուն ստանա «Medi-Cal»-ի կողմից վճարվող, բժշկական առումով անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները, և հոգ տանել, որ ապահովագրված ծառայությունները, առանց ընդհատվելու, մինչև վերջ տրամադրվեն նպաստառուին: Առողջապահական ծրագրի նախնական բուժապաստարկման բժիշկը նպաստառուին կօգնի բժշկական առումով անհրաժեշտ բոլոր ծառայությունները ստանալու հարցում:

**Չափանիշ #15:** Ի՞նչ անել, եթե նպաստառուն ցանկանում է թույլատրված 12 ամսից ավելի երկար սպասարկում ստանալ ծրագրի ցանցում չընդգրկված իր բժշկի մոտ:

**Պատասխան:** Յուրաքանչյուր առողջապահական ծրագիր կարող է բուժապաստարկումը շարունակելու համար նախատեսված 12 ամսից ավելի երկար համագործակցել նպաստառուի՝ ծրագրի ցանցում չընդգրկված բժշկի հետ, բայց պարտավոր չէ դա անել: Բացի այդ, նպաստառուն և նրա բժիշկը կարող են MER-ի դիմում ներկայացնել՝ կառավարվող բուժապաստարկման համակարգից դուրս գալու համար, ինչպես նկարագրված է «Health Care Options»-ի (HCO) կայքում: Այդ դեպքում բժիշկը պետք է համապատասխան փաստաթղթերի օգնությամբ հիմնավորի, որ նպաստառուի առողջական վիճակն այն աստիճանի անկայուն է, որ հնարավոր չէ նրան ապահով կերպով փոխադրել առողջապահական ծրագրի ցանցում ընդգրկված որևէ բժշկի մոտ:

**Չափ #16:** Կառավարվող բուժսպասարկման առողջապահական ծրագրում ընդգրկվելուց հետո նպաստառուին թույլ կտրվի՞ ներկայանալ սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժշկի մոտ նշանակված ժամադրության:

**Պատասխան:** Կառավարվող բուժսպասարկման առողջապահական ծրագիրը պարտավոր է SPD-ի նպաստառուին թույլ տալ բուժսպասարկումը շարունակելու երկարացված ժամկետների շրջանում այցելել իր բժշկին, եթե ժամադրությունը նշանակված է մի բժշկի մոտ, ով «Fee-For-Service»-ից օգտվելու տվյալների համաձայն՝ տվյալ SPD-ին սպասարկել է վերջին 12 ամիսների ընթացքում, եթե տվյալ բժիշկը համաձայն է վճարում ընդունել առողջապահական ծրագրից, և եթե տվյալ բժշկի հետ սպասարկման մակարդակի հետ կապված խնդիրներ չեն առաջացել: Եթե ժամադրությունը մի բժշկի մոտ է, որին նպաստառուն երբեք չի այցելել, բայց որևէ լուրջ առողջական խնդրի պատճառով ժամադրությանը ներկայանալը բժշկական առումով անհրաժեշտ է, այդ դեպքում առողջապահական ծրագիրը պետք է թույլատրի այդ ժամադրությունը՝ ապահովագրված ծառայություններ տրամադրելու մասին «Health and Safety Code Section 1373.96»-ի պահանջների համաձայն:

**Չափ #17:** Նպաստառուն ինչպե՞ս է նոր դեղեր ստանալու կամ լրացնելու ներկա դեղերի պաշարը կառավարվող բուժսպասարկման առողջապահական ծրագրում ընդգրկվելուց հետո:

**Պատասխան:** Իր ներկա՝ սովորական «Medi-Cal»-ի (FFS) բժշկի կողմից տրված դեղատոմսով՝ նոր դեղ ստանալու կամ ներկա դեղի պաշարը լրացնելու համար, նպաստառուն կարող է դեղ ստանալ այն դեպքում, եթե դեղը պարունակվում է տվյալ առողջապահական ծրագրի կողմից արտոնված դեղերի ցուցակում: Դեղերի ցուցակում չպարունակվող նոր դեղի դեպքում՝ առողջապահական ծրագիրը դեղագործին կհայտնի, որ նախնական թույլտվություն է հարկավոր, և դեղը նշանակող բժշկից պահանջած բժշկական հիմնավորման համաձայն՝ առողջապահական ծրագիրը 24 ժամվա ընթացքում պետք է որոշում կայացնի այդ կապակցությամբ: Դեղերի ցուցակում չպարունակվող այնպիսի դեղի պաշարի համալրումը, որն ընթացող բուժման մաս է կազմում, կարող է համապատասխան վերանայման ենթարկվել առողջապահական ծրագրից, որի ընթացքում դեղի համար ծրագիրը պետք է վճարի, մինչև նպաստառուի բժշկին տեղյակ պահվի ծրագրի որոշման մասին և «Health and Safety Code 1367.01»-ի համաձայն՝ նպաստառուի բժշկի հետ նպաստառուի բժշկական պահանջներին համապատասխան բուժման ծրագիր համաձայնեցվի:

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել ընդհանուր SPD-ի կայքը՝

<http://dhcs.ca.gov/SPDinfo>.