

ВАЖНОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ

Предварительное распоряжение

В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ СОДЕРЖИТСЯ ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ПРАВАХ УЧАСТНИКОВ ПЛАНА HEALTH NET CAL MEDICONNECT В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ШТАТА CALIFORNIA.

Задумывались ли вы когда-нибудь о том, что с вами будет, если вы не сможете самостоятельно принимать решения о своем здоровье?

Человек может утратить способность принимать решения о собственном медицинском обслуживании в результате несчастного случая или болезни. Вы имеете право выразить свои пожелания на такой случай.

Иначе говоря, при желании вы можете:

- **Заполнить форму**, которая имеет юридическую силу официального документа, и назначить человека, который будет принимать медицинские решения за вас, если вы утратите такую способность.
- **Составить для врачей письменные указания** о том, как им следует оказывать вам медицинскую помощь, если вы не сможете принимать решения самостоятельно.

Если вы хотите оформить такие указания в виде предварительного распоряжения (Advance Directive):

- **Найдите соответствующую форму.** Форму предварительного распоряжения можно получить у адвоката, социального работника, в Ассоциации врачей штата California (California Medical Doctor Association), позвонив по телефону <1-800-786-4262> (линия Национальной службы ретрансляции ТТУ: 711), в некоторых магазинах канцелярских товаров, а также на веб-сайте Генеральной прокуратуры штата California <https://oag.ca.gov/>.

Иногда формы предварительных распоряжений можно получить в организациях, предоставляющих информацию о Medicare.

- **Заполните и подпишите форму.** Не забывайте, что это официальный документ, независимо от того, где вы его получили. При подготовке такого документа будет полезна помощь юриста. В штате California предварительные распоряжения должны быть подписаны либо в присутствии нотариуса, либо как минимум двумя свидетелями, которые соответствуют требованиям законодательства штата. По закону все свидетели должны быть совершеннолетними. Кроме того, в качестве свидетеля не может выступить:
 - выбранный вами агент;
 - ваш поставщик медицинских услуг либо его сотрудник;
 - **лицо, работающее по месту вашего проживания.**

Только один из двух свидетелей может быть вашим родственником.



По закону никто не имеет права отказать вам в обслуживании либо ущемлять ваши интересы из-за того, что вы подписали либо не подписали предварительное распоряжение.

Предварительное распоряжение — это официальный документ, в котором изложены ваши указания на случай утраты способности самостоятельно принимать решения о своем здоровье. Существуют разные виды предварительных распоряжений, которые имеют разные названия, например «волеизъявление» (living will) и «доверенность на принятие медицинских решений» (power of attorney for health care).

Если вы проживаете в учреждении квалифицированного сестринского ухода, предварительное распоряжение должно быть подписано соответствующим агентом, иначе оно не будет иметь юридической силы.

- **Передайте копии людям, которым вы доверяете.** По одному экземпляру должно храниться у вашего врача и у человека, которого вы указали в форме как лицо, уполномоченное принимать медицинские решения за вас, если вы сами не сможете этого делать.

Советуем вам также раздать копии родным и близким. Обязательно сохраните один экземпляр дома.

Если вам заранее известно, что вы ложитесь в больницу, и у вас есть подписанное предварительное распоряжение, возьмите его копию с собой.

- **При поступлении в больницу** вас спросят, есть ли у вас подписанное предварительное распоряжение и взяли ли вы его с собой.
- **Если у вас нет предварительного распоряжения,** вам предложат оформить его на месте (в больнице есть необходимые бланки).

Помните, что составление предварительного распоряжения, в том числе при поступлении в больницу, — ваше личное решение.

Мы обязаны сообщить вам следующую информацию:

- Мы не имеем права отказать вам в обслуживании либо ущемлять ваши интересы на основании того, подписали ли вы предварительное распоряжение.
- Если вы подписали предварительное распоряжение и полагаете, что врач или больница не соблюдали содержащиеся в нем указания, вы можете подать жалобу в Управление по защите гражданских прав при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США по адресу: Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services, 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103. Телефон: 1-800-368-1019 (линия TDD: 1-800-537-7697).
- Мы требуем от врачей, входящих в нашу сеть, делать запись о наличии предварительного распоряжения в основной части вашей медицинской карты.
- Мы обязаны соблюдать законодательство штата относительно предварительных распоряжений.
- Мы инструктируем персонал по процедуре соблюдения предварительных распоряжений.
- Мы широко информируем наших участников о предварительных распоряжениях через веб-сайт, в кабинетах врачей и на ярмарках здоровья.

Дополнительная информация о правах участников нашего плана приведена в справочнике участника и обзоре льгот.

(продолжение)



Есть вопросы?

Los Angeles:
1-855-464-3571

San Diego:
1-855-464-3572

(пользователям линии
TTY следует звонить по
номеру 711)

Отдел обслуживания
участников всегда
на связи.



Мы всегда готовы вам помочь! Если у вас возникнут вопросы о предварительных распоряжениях или правах участников — позвоните нам! Звоните в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect: **Los Angeles: 1-855-464-3571, San Diego: 1-855-464-3572 (пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711).**

Режим работы: с понедельника по пятницу с 8 часов утра до 8 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни можно оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.

Health Net Community Solutions, Inc. — это план медицинского страхования, заключивший договоры с программами Medicare и Medi-Cal с целью предоставления участникам льгот по обеим программам.

Health Net Community Solutions, Inc. — дочерняя компания Health Net, LLC и Centene Corporation. Health Net — зарегистрированный знак обслуживания компании Health Net, LLC. Все остальные идентифицируемые товарные знаки и знаки обслуживания остаются собственностью соответствующих компаний. Все права защищены.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если вы не говорите по-английски, мы можем предложить вам бесплатные услуги письменного и устного перевода. Звоните по телефону 1-855-464-3571 в Los Angeles County или 1-855-464-3572 в San Diego County (линия ТТУ: 711) с понедельника по пятницу с 8 часов утра до 8 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни можно оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 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 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

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。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ասյա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություն ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາຍ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends, and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.