

Presumptive Eligibility Программа для беременных (Presumptive Eligibility for Pregnant Women Program) ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТОК ПАЦИЕНТА

Что представляет собой программа Presumptive Eligibility для беременных (PE4PW)?

Программа PE4PW дает возможность малообеспеченным беременным женщинам получать оперативную временную медицинскую помощь, включая медицинское обслуживание при искусственном или естественном прерывании беременности. При этом покрывается большая часть расходов на посещение врачей, клиник и отделений экстренной медицинской помощи. Также покрываются расходы на приобретение витаминов для беременных и большинства лекарственных препаратов. Программа PE4PW предусматривает покрытие расходов на получение медицинской помощи при родах и послеродовое обслуживание, а также расходов на получение любых других видов стационарного лечения. Для получения страхового покрытия, включающего оплату медицинской помощи при родах и послеродового обслуживания, вам необходимо подать заявление в полной форме.

Кто имеет право воспользоваться программой PE4PW?

Стать участником программы PE4PW имеет право любая женщина, предполагающая, что она беременна и семейный доход которой не превышает определенной суммы. В зависимости от ожидаемого количества детей беременная женщина рассматривается как два и более человек. Программа PE4PW начинает действовать со дня регистрации.

Как подать заявление на участие в программе PE4PW?

Вам следует подать заявление с помощью квалифицированного поставщика услуг, принимающего участие в программе. Спросите у своего врача или персонала вашей клиники, предоставляют ли они подобную услугу, или посетите веб-сайт www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/PE.aspx для получения перечня поставщиков данной услуги.

Как долго я смогу пользоваться услугами программы PE4PW?

До тех пор пока ваше заявление на получение страхового покрытия в полном объеме по соответствующим доступным программам медицинского страхования, включая Medi-Cal, не будет одобрено или отклонено. Для продолжения получения страхового покрытия по программе PE вам необходимо подать заявление в полной форме.

Как подать заявление на участие в доступной программе медицинского страхования, в том числе в Medi-Cal?

- На веб-сайте www.CoveredCA.com
- По телефону 1-800-300-1506
- Лично, связавшись с CoveredCA в режиме онлайн или по номеру 800 для получения списка организаций
- Через окружные агентства по оказанию социальной помощи
- На веб-сайте www.benefitscal.com для получения информации о программах округа
- Скачайте и распечатайте документ Covered CA Application веб-сайте www.coveredca.com/apply/
Отправьте по факсу: 1-888-329-3700 или по почте по адресу: Covered California
P.O. Box 989725
West Sacramento, CA 95798

Text4baby Регистрация

Medi-Cal рекомендует Text4Baby, это 100% бесплатная услуга. Text4baby будет отправлять на ваш сотовый телефон напоминания о визитах к врачу, информацию о гигиене беременной, развитии ребенка, признаках приближения родов, грудном вскармливании, питании и т. п. Это БЕСПЛАТНО, даже если получение рассылки текстовых сообщений не включено в ваш тарифный план. Для регистрации отправьте текст BABY или BEBE на номер 511411 или перейдите по ссылке www.text4baby.org. В магазинах приложений супермаркетов iTunes и Google Play доступно бесплатное приложение.

Что делать, если я получу счета на оплату предоставленных мне медицинских услуг?

Если вам предоставляются услуги, не оплачиваемые программой PE4PW, то, возможно, они будут оплачены обычной программой Medi-Cal. **Подайте заявление на участие в программе Medi-Cal в течение трех месяцев с даты начала получения медицинского обслуживания (а НЕ с даты счета на оплату, поскольку тогда уже может быть слишком поздно).** В бланке своего заявления на вопрос о расходах на медицинское обслуживание в течение последних трех месяцев ответьте «да», даже если вы пока не получали никаких счетов на оплату. Если вы не хотите получать страховку после участия в программе PE4PW по причине естественного прерывания беременности или по любой другой причине, вы все равно должны подать заявление на участие и поставить галочку напротив пункта «да» для получения страхового покрытия на три месяца.

Что делать, если я уже оплатила свое медицинское обслуживание?

Если вы подадите заявление и станете участником программы Medi-Cal, попросите своего поставщика услуг выставить счет на оплату в Medi-Cal, и вам вернут деньги. Если поставщик не сможет выставить счет, позвоните или напишите в программу Medi-Cal в Sacramento о программе *Conlan Beneficiary Reimbursement Program*.

Для медицинских исков:

Department of Health Care Services
Beneficiary Services
P.O. Box 138008
Sacramento, CA 95813-8008
916-403-2007
TDD: 916-635-6491

Для исков, касающихся стоматологических услуг:

Denti-Cal
Beneficiary Services
P.O. Box 526026
Sacramento, CA 95852-6026
916-403-2007
TDD: 916-635-6491