



Washington



# UnitedHealthcare Community Plan

**Послуги лише у сфері охорони психічного здоров'я,  
що надаються у рамках програми медичного  
страхування Washington Apple Health**

Довідник учасника

2023 р.

CSWA23MD0094381\_000

**United  
Healthcare  
Community Plan**



Behavioral Health Only



UnitedHealthcare Community Plan дотримується усіх федеральних законів у сфері охорони здоров'я, що стосуються цивільного населення. UnitedHealthcare Community Plan пропонує медичні послуги всім своїм учасникам, незважаючи на расову приналежність, колір шкіри, національність, вік, стать, обмеження фізичних чи розумових здібностей. UnitedHealthcare Community Plan не виключає учасників плану та не змінює свого ставлення до них на підставі расової приналежності, кольору шкіри, національності, віку, статі, обмеження фізичних чи розумових здібностей. Також на наше ставлення до учасників не впливає гендерна ідентичність, вагітність та гендерні стереотипи.

UnitedHealthcare Community Plan дотримується усіх застосовних державних законів і не допускає дискримінації на основі віросповідання, статевої приналежності, гендерного самовираження або ідентичності, сексуальної орієнтації, сімейного становища, релігійної приналежності, наявності статусу ветерана або військовозобов'язаного, використання собаки або іншої тварини-поводиря особою з обмеженням фізичних чи розумових здібностей.

Якщо вам здалося, що до вас поставилися несправедливо через вашу стать, вік, расову приналежність, колір шкіри, обмеження фізичних чи розумових здібностей або національне походження, ви можете направити свою скаргу за адресою:

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UTAH 84130

**[UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)**

Ви можете зателефонувати або написати нам про скаргу в будь-який час. Ми повідомимо вас, що отримали вашу скаргу протягом двох робочих днів. Ми намагатимемося відразу ж розглянути вашу скаргу. Ми розглянемо вашу скаргу протягом 45 календарних днів та повідомимо про наше рішення.

Якщо вам потрібна допомога з поданням скарги, зателефонуйте за номером **1-877-542-8997**, телетайп (TTY) **711**, 8:00–17:00, з понеділка по п'ятницю.

Також ви можете подати скаргу до Міністерства охорони здоров'я та соціальних послуг США.

**Онлайн:**

**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**

Форми для подання скарг доступні за посиланням

**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

**Телефоном:**

Безкоштовний номер **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

**Поштою:**

U.S. Dept. of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Якщо вам потрібна допомога з поданням скарги, зателефонуйте за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

Ми надаємо безкоштовні послуги, які допоможуть вам спілкуватися з нами. Наприклад, листи іншими мовами або великим шрифтом. Або ви можете попросити надати вам перекладача. Щоб попросити про допомогу, зателефонуйте за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**, з 8:00 до 17:00, з понеділка по п'ятницю.

**English:**

If the enclosed information is not in your primary language, please call UnitedHealthcare Community Plan at **1-877-542-8997, TTY 711.**

**Hmong:**

Yog cov ntaub ntawv no tsis yog sau ua koj hom lus, thov hu rau UnitedHealthcare Community Plan ntawm 1-877-542-8997, TTY 711.

**Samoan:**

Afai o fa'amatalaga ua tuuina atu e le'o tusia i lau gagana masani, fa'amolemole fa'afesoota'i mai le vaega a le UnitedHealthcare Community Plan ile telefoni 1-877-542-8997, TTY 711.

**Russian:**

Если прилагаемая информация представлена не на Вашем родном языке, позвоните представителю UnitedHealthcare Community Plan по тел. 1-877-542-8997, телетайп 711.

**Ukrainian:**

Якщо інформацію, що додається, подано не Вашою рідною мовою, зателефонуйте представнику UnitedHealthcare Community Plan за телефоном 1-877-542-8997, телетайп 711.

**Korean:**

동봉한 안내 자료가 귀하의 모국어로 준비되어 있지 않으면 1-877-542-8997, TTY 711로 UnitedHealthcare Community Plan에 전화하십시오.

**Romanian:**

Dacă informațiile alăturate nu sunt în limba dumneavoastră principală, vă rugăm să sunați la UnitedHealthcare Community Plan, la numărul 1-877-542-8997, TTY 711.

**Amharic:**

ተያይዞ ያለው መረጃ በቋንቋዎ ካልሆነ፣ እባክዎ በሚከተለው ስልክ ቁጥር ወደ UnitedHealthcare Community Plan ይደውሉ፡-1-877-542-8997፣ መስማት ለተሳናቸው/TTY: 711

**Tigrinya:**

ተተሓሒዙ ዘሎ ሓበሬታ ብቋንቋኹም እንተዘይኮይኑ፣ ብኽብረትኩም በዚ ዝስዕብ ቁጽሪ ስልኪ ናብ UnitedHealthcare Community Plan ደውሉ፡ 1-877-542-8997፣ ንፀማማት/TTY:711

**Spanish:**

Si la información adjunta no está en su lengua materna, llame a UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-542-8997, TTY 711.

Lao:

ຖ້າຂໍ້ມູນທີ່ຕິດຄັດມານີ້ບໍ່ແມ່ນພາສາຕົນຕໍ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ UnitedHealthcare Community Plan ທີ່ 1-877-542-8997, TTY:711.

Vietnamese:

Nếu ngôn ngữ trong thông tin đính kèm này không phải là ngôn ngữ chính của quý vị, xin gọi cho Unitedhealthcare Community Plan theo số 1-877-542-8997, TTY 711.

Traditional Chinese:

若隨附資訊的語言不屬於您主要使用語言，請致電 UnitedHealthcare Community Plan，電話號碼為 1-877-542-8997（聽障專線 (TTY) 為 711）

Khmer:

ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលភ្ជាប់មកនេះមិនមែនជាភាសាដើមរបស់លោកអ្នកទេ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ UnitedHealthcare Community Plan ឬលេខ 1-877-542-8997 ឬប្រើទូរស័ព្ទពិការស្តីពីស្តីពី TTY: 711។

Tagalog:

Kung ang nakalakip na impormasyon ay wala sa iyong pangunahing wika, mangyaring tumawag sa UnitedHealthcare Community Plan sa 1-877-542-8997, TTY 711.

Farsi:

در صورت اینکه اطلاعات پیوست به زبان اولیه شما نمیباشد، لطفا با UnitedHealthcare Community Plan با این شماره تماس حاصل نمایید: 1-877-542-8997 وسیله ارتباطی برای ناشنوايان 711 TTY:





---

## Зміст

Ласкаво просимо до плану UnitedHealthcare Community Plan і програми Washington Apple Health.....	8
Важлива контактна інформація.....	10
Мої постачальники медичних послуг.....	11
Як користуватися цим довідником.....	12
З чого почати.....	14
Вам знадобляться дві картки для доступу до послуг: ваша картка учасника плану UnitedHealthcare Community Plan і ваша сервісна картка ProviderOne.....	14
1. Ваша ідентифікаційна картка учасника плану UnitedHealthcare Community Plan....	14
2. Ваша сервісна картка ProviderOne.....	15
Якщо вам потрібна нова сервісна картка ProviderOne.....	16
Зміна планів надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я.....	16
Використання приватного медичного страхування та покриття вашого плану UnitedHealthcare Community Plan.....	17
Як отримати послуги в сфері охорони психічного здоров'я.....	18
Послуги в сфері охорони психічного здоров'я та ваш основний постачальник медичних послуг (PCP).....	18
Послуги, які ви можете отримати без направлення.....	19
Дистанційна медицина / телемедицина.....	19
Ви повинні звертатися до постачальників послуг у сфері охорони психічного здоров'я та в лікарні, які працюють з планом UnitedHealthcare Community Plan.....	21
Оплата послуг у сфері охорони психічного здоров'я.....	21
Програми покращення якості.....	22
Програми регулювання обсягу страхового покриття.....	22
Як ми оцінюємо нові технології.....	23
Інформація для американських індіанців та корінних жителів Аляски.....	23
План Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP).....	24

- 6 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

---

Як отримати допомогу в екстреній ситуації або далеко від дому .....	<a href="#">25</a>
В екстреній ситуації .....	<a href="#">25</a>
Кризові ситуації у сфері охорони психічного здоров'я .....	<a href="#">25</a>
Номери телефонів гарячої лінії округу для звернення у кризових ситуаціях .....	<a href="#">27</a>
Строки очікування на прийом постачальником послуг у сфері охорони здоров'я .....	<a href="#">28</a>
Пільги, що покриваються планом UnitedHealthcare Community Plan .....	<a href="#">29</a>
Загальні послуги та невідкладна медична допомога .....	<a href="#">29</a>
Лабораторні послуги .....	<a href="#">32</a>
Медичні послуги для дітей .....	<a href="#">32</a>
Додаткові послуги, які ми пропонуємо .....	<a href="#">32</a>
Додаткові послуги з координації обслуговування, які ми можемо запропонувати .....	<a href="#">33</a>
Послуги за програмою Apple Health, що покриваються без участі у плані керованого медичного обслуговування .....	<a href="#">34</a>
Виключені послуги (не покриваються планом страхування) .....	<a href="#">37</a>
Отримання доступу до вашої медичної інформації .....	<a href="#">38</a>
Якщо ви незадоволені своїм постачальником послуг, планом медичного страхування або будь-яким аспектом обслуговування .....	<a href="#">38</a>
Омбудсмен .....	<a href="#">39</a>
Важлива інформація про відмову, апеляцію та адміністративні слухання .....	<a href="#">40</a>
Ваші права .....	<a href="#">43</a>
Ваші обов'язки .....	<a href="#">44</a>
Попередні розпорядження .....	<a href="#">45</a>
Що таке «попереднє розпорядження»? .....	<a href="#">45</a>
Попередні розпорядження щодо психічного здоров'я .....	<a href="#">46</a>
Що таке «попереднє розпорядження щодо психічного здоров'я»? .....	<a href="#">46</a>
Як заповнити попереднє розпорядження щодо психічного здоров'я? .....	<a href="#">46</a>
Запобігання шахрайству, нераціональному використанню ресурсів та зловживанням .....	<a href="#">46</a>
Ми піклуємось про конфіденційність ваших особистих даних .....	<a href="#">47</a>

# Ласкаво просимо до плану UnitedHealthcare Community Plan і програми Washington Apple Health

---

## Ласкаво просимо!

Дякуємо, що зареєструвалися у програмі медичного страхування Washington Apple Health (Medicaid) лише послуг у сфері охорони психічного здоров'я (Behavioral Health Services Only, BHSO) і ласкаво просимо до плану UnitedHealthcare Community Plan — вашого плану медичного страхування. Ми співпрацюємо з програмою Apple Health, щоб забезпечити ваше страхове покриття BHSO. У цьому довіднику наведена детальніша інформація про ваші страхові пільги та про те, як отримати послуги.

Більшість клієнтів програми Apple Health BHSO зареєстровані у плані керованого медичного обслуговування. Це означає, що програма Apple Health сплачує щомісячний страховий внесок за ваше страхове покриття. Ваше страхове покриття призначене для послуг у сфері охорони психічного здоров'я, включаючи послуги з лікування психічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Ви повинні звертатися до постачальників послуг, які входять до мережі постачальників послуг за планом UnitedHealthcare Community Plan. щоб звертатися до постачальників послуг за межами мережі вашого плану, вам необхідно отримати попередній дозвіл. Більшість послуг, отриманих за межами нашої зони обслуговування, не покриваються планом страхування, якщо вони не були попередньо схвалені.

Деяким учасникам програми Apple Health доступні плани Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP). Це особливий тип плану Medicare Advantage для осіб, що мають право на участь у двох програмах страхування, який дозволяє координувати обслуговування між програмою Medicare та послугами за програмою Apple Health. Особа, що має право на участь у двох програмах страхування, має як страхове покриття за програмою Medicare, так і страхове покриття за програмою Apple Health. Це включає страхове покриття медичного обслуговування у сфері охорони фізичного та психічного здоров'я.

У найближчі кілька тижнів представник плану UnitedHealthcare Community Plan зв'яжеться з вами. Ви можете ставити нам будь-які запитання, або ми можемо призначити вам особисту зустріч. Наші телефонні лінії відкриті для будь-яких запитань, які у вас виникли і на які ви хочете отримати відповідь до того, як ми вам зателефонуємо. Зателефонуйте нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**, з 8:00 до 17:00, з понеділка по п'ятницю.

8 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.



---

**Якщо англійська мова не є бажаною для вас, або ви глухі, сліпоглухі або туговухі, ми можемо допомогти.** Ми хочемо, щоб ви могли отримати доступ до пільг на медичне обслуговування. Якщо вам потрібна будь-яка інформація іншою мовою, крім англійської, включаючи мову жестів, зателефонуйте нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**. Ми надамо вам безкоштовні послуги перекладу. Ми також можемо допомогти вам знайти постачальника послуг, який розмовляє вашою мовою.

Ви маєте право скористатися послугами перекладу, коли ви приходите на прийом до лікаря для отримання медичного обслуговування, яке покривається за програмою Apple Health. Ваш постачальник послуг повинен організувати присутність перекладача під час ваших прийомів у лікаря. Повідомте своєму постачальнику медичних послуг, що вам потрібен перекладач, коли ви записуватиметеся на прийом до лікаря.

Перекладачі розмовної мови можуть приходити до кабінету лікаря, перекладати телефоном або перекладати під час відеозв'язку під час вашого прийому у лікаря. Перекладачі мови жестів можуть приходити до кабінету лікаря або перекладати під час відеозв'язку під час вашого прийому у лікаря.

Якщо у вас виникли запитання щодо нашої програми послуг усного перекладу, відвідайте наш веб-сайт за посиланням [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso). Ви також можете відвідати веб-сторінку служби Interpreter Services Управління охорони здоров'я (Health Care Authority, HCA) за посиланням [hca.wa.gov/interpreter-services](https://hca.wa.gov/interpreter-services) або надіслати лист електронною поштою до служби Interpreter Services HCA за адресою [interpretersvcs@hca.wa.gov](mailto:interpretersvcs@hca.wa.gov).

**Зателефонуйте нам, якщо вам потрібні додаткові роз'яснення щодо інформації або якщо вона вам потрібна в інших форматах.** Якщо у вас є обмеження фізичних чи розумових здібностей, якщо ви страждаєте на сліпоту або маєте слабкий зір, страждаєте на глухоту або маєте слабкий слух, або якщо ви не розумієте інформацію, представлену в цьому посібнику або інших матеріалах, зателефонуйте нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**. Ми можемо безкоштовно надати вам матеріали в іншому форматі або допоміжні засоби, наприклад, у вигляді книги, надрукованої шрифтом Брайля. Ми можемо розповісти вам, чи оснащений кабінет лікаря пандусом для крісла-коляски, спеціальними комунікаційними пристроями чи іншим спеціальним обладнанням. Ми також пропонуємо:

- лінію ТТУ (наш номер телефону ТТУ — **711**);
- роздрукування інформації великим шрифтом;
- допомогу із записом на прийом або організацію перевезення з метою відвідування лікарів;
- імена та адреси лікарів, які спеціалізуються на конкретних видах медичного обслуговування.

## Важлива контактна інформація

Організація	Години обслуговування клієнтів	Номери телефонів обслуговування клієнтів	Адреса веб-сайту
<b>UnitedHealthcare Community Plan</b>	З понеділка по п'ятницю, 8:00–17:00	<b>1-877-542-8997</b> TTY 711	<a href="http://myuhc.com/CommunityPlan">myuhc.com/CommunityPlan</a> або <a href="http://uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso">uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso</a>
<b>Обслуговування клієнтів програми Apple Health Управління охорони здоров'я (HCA)</b>	З понеділка по п'ятницю, 7:00–17:00	<b>1-800-562-3022</b> TRS 711	<a href="http://hca.wa.gov/apple-health">hca.wa.gov/apple-health</a>
<b>Washington Healthplanfinder</b>	З понеділка по п'ятницю, 8:00–18:00	<b>1-855-923-4633</b> TTY <b>1-855-627-9604</b>	<a href="http://wahealthplanfinder.org">wahealthplanfinder.org</a>

- 10 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, TTY **711**.

---

## Мої постачальники медичних послуг

Ми пропонуємо вам записати імена, прізвища та номери телефонів ваших постачальників послуг, щоб з ними можна було швидко зв'язатися. Ця інформація буде представлена на нашому веб-сайті у нашому каталогі постачальників послуг за посиланням [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso). Ви також можете зателефонувати нам, і ми вам допоможемо.

Постачальник послуг у сфері охорони здоров'я	Ім'я та прізвище	Номер телефону
Мій основний постачальник медичних послуг:		
Мій постачальник послуг у сфері охорони психічного здоров'я:		
Мій постачальник стоматологічних послуг:		
Мій постачальник послуг спеціалізованої медичної допомоги:		

Цей довідник не може бути обґрунтуванням будь-яких належних за законом прав або зобов'язань щодо вас. Ви не повинні розглядати цей довідник як єдине джерело інформації про програму Apple Health. Цей довідник призначений для того, щоб дати вам уявлення про ваші пільги на медичне обслуговування. Ви можете отримати докладну інформацію про програму Apple Health, ознайомившись з законами та правилами на сторінці Управління охорони здоров'я в Інтернеті за посиланням: [hca.wa.gov/about-hca/rulemaking](https://hca.wa.gov/about-hca/rulemaking).

## Як користуватися цим довідником

Це ваш гід з медичних послуг. Скористайтеся таблицею нижче, щоб дізнатися, до кого звертатися із запитаннями.

Якщо у вас є запитання щодо...	Зверніться до...
<ul style="list-style-type: none"><li>• Зміна або припинення участі в вашому плані страхування лише послуг у сфері охорони психічного здоров'я (BHSA) за програмою Apple Health. Див. стор. 16.</li><li>• Як отримувати послуги, що покриваються за програмою Apple Health, які не включені у ваш план страхування. Див. стор. 20.</li><li>• Ваша сервісна картка ProviderOne. Див. стор. 15.</li></ul>	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Веб-сайт клієнтського порталу ProviderOne в Інтернеті: <a href="http://www.waproviderone.org/client">www.waproviderone.org/client</a></li><li>• <a href="https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/">https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/</a></li></ul> <p>Якщо у вас залишилися запитання або вам потрібна додаткова допомога, зателефонуйте за номером 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Послуги, що покриваються планом страхування. Див. стор. 29.</li><li>• Подання скарги. Див. стор. 38.</li><li>• Оскарження рішення, прийнятого вашим планом медичного страхування, яке впливає на ваші пільги. Див. стор. 40.</li></ul>	<p>План UnitedHealthcare Community Plan за номером <b>1-877-542-8997</b>, ТТТ <b>711</b></p> <p>Або перейдіть на веб-сайт <a href="http://myuhc.com/CommunityPlan">myuhc.com/CommunityPlan</a> або <a href="http://uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso">uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso</a></p>

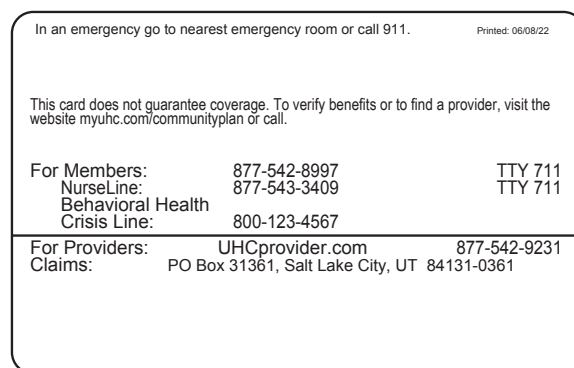
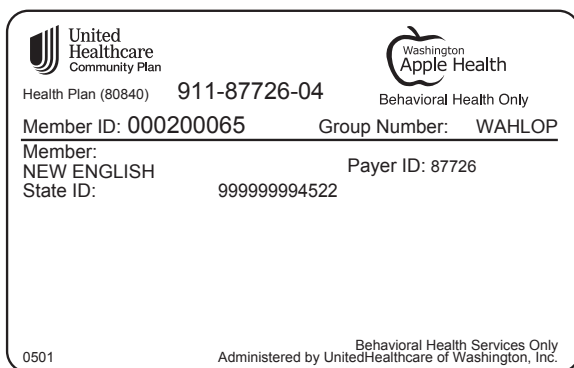
12 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТТ **711**.

Якщо у вас є запитання щодо...	Зверніться до...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ваші послуги в сфері охорони психічного здоров'я (психічні розлади або розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин). Див. стор. 18.</li> <li>• Видача направлень до спеціалістів. Див. стор. 19.</li> </ul>	<p>Ваш постачальник послуг у сфері охорони психічного здоров'я:</p> <p>Якщо вам потрібна допомога, щоб вибрати постачальника послуг, зателефонуйте нам за номером <b>1-877-542-8997</b>, ТТУ <b>711</b>.</p> <p>Або перейдіть на веб-сайт <a href="http://myuhc.com/CommunityPlan">myuhc.com/CommunityPlan</a> або <a href="http://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso">uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso</a></p> <p>Ви також можете зателефонувати до цілодобової служби консультацій з медсестрою UnitedHealthcare Community Plan за номером <b>1-877-543-3409</b>, ТТУ <b>711</b>.</p>
<p>Зміни у вашому обліковому записі, такі як:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• зміни адреси;</li> <li>• зміна рівня доходів;</li> <li>• сімейного стану;</li> <li>• вагітність і</li> <li>• народження дитини або усиновлення.</li> </ul>	<p>Washington Healthplanfinder за номером 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633)</p> <p>Або перейдіть на веб-сайт <a href="http://www.wahealthplanfinder.org">www.wahealthplanfinder.org</a></p>

## З чого почати

### Вам знадобляться дві картки для доступу до послуг: ваша картка учасника плану UnitedHealthcare Community Plan і ваша сервісна картка ProviderOne

#### 1. Ваша ідентифікаційна картка учасника плану UnitedHealthcare Community Plan



Ви отримаєте свою ідентифікаційну картку учасника протягом 30 днів з моменту вашої реєстрації у плані. На вашій ідентифікаційній картці учасника буде вказано ваш ідентифікаційний номер учасника. Якщо будь-яка інформація виявиться неправильною, негайно зателефонуйте нам. Завжди носіть з собою свою ідентифікаційну картку та показуйте її щоразу, коли ви отримуєте медичну допомогу. Вам не потрібно чекати, поки вам надійде картка, щоб звернутися до постачальника послуг або отримати ліки за рецептом. Зв'яжіться з нами за телефоном **1-877-542-8997**, ТТУ **711**, якщо вам знадобиться медична допомога до того, як надійде ваша картка. Ваш постачальник послуг також може зв'язатися з нами у будь-який час, щоб перевірити, чи маєте ви право на отримання медичної допомоги.

**Примітка.** Якщо ви не отримаєте свою ідентифікаційну картку протягом 30 днів, негайно зв'яжіться з нами, щоб перевірити ще раз свою адресу та попросити надіслати вам нову ідентифікаційну картку. Ви також можете роздрукувати копію своєї ідентифікаційної картки з веб-сайту [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

- 14 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.



---

## 2. Ваша сервісна картка ProviderOne

Ви також отримаєте сервісну картку ProviderOne поштою.



Ваша сервісна картка ProviderOne буде надіслана вам поштою через 7–10 днів після того, як ви дізнаєтеся, що маєте право на страхове покриття за програмою Apple Health. Це пластикова ідентифікаційна картка, яка виглядає як інші ідентифікаційні картки медичного страхування. Збережіть цю картку. Якщо ви вже отримали її раніше, НСА не надішле вам автоматично нову. За потреби ви можете надіслати запит на отримання нової картки. Кожна особа має свій власний номер клієнта ProviderOne. Приносьте цю картку із собою на прийоми до лікаря. Постачальники послуг використовують цю картку, щоб переконатися, що ваші послуги покриваються планом страхування.

## Використання сервісної картки ProviderOne

Ви можете переглянути цифрову копію своєї сервісної картки ProviderOne у мобільному застосунку WAPlanfinder. Дізнайтеся більше про застосунок за посиланням [wahbexchange.org/mobile/](http://wahbexchange.org/mobile/). Не потрібно замовляти заміну, коли у вас з собою завжди є цифрова копія!

Ваш номер клієнта ProviderOne вказаний на звороті вашої картки. Він завжди складатиметься з дев'яти цифр і закінчуватиметься літерами «WA». Переконайтеся, що ваше страхове покриття розпочалося, або перейдіть на інший план медичного страхування через клієнтський портал ProviderOne за посиланням [www.waproviderone.org/client](http://www.waproviderone.org/client).

Постачальники медичних послуг також можуть використовувати систему ProviderOne, щоб дізнатися, чи включені ви в програму Apple Health.

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 15  
або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997, ТТУ 711**.

---

## Якщо вам потрібна нова сервісна картка ProviderOne

Ви можете подати запит на отримання нової сервісної картки ProviderOne, якщо ви не отримали свою картку, на ній вказана неправильна інформація або якщо ви загубили свою картку. Ви можете подати запит на заміну кількома способами:

- Відвідайте веб-сайт клієнтського порталу ProviderOne: [www.waproviderone.org/client](http://www.waproviderone.org/client).
- Зателефонуйте на безкоштовну лінію IVR за номером 1-800-562-3022, дотримуйтесь підказок.
- Надішліть запит на зміну онлайн: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
  - Виберіть розділ «Client» (Клієнт).
  - Виберіть тему «Services Card» (Сервісна картка).

Нова карта надається безкоштовно. Для отримання нової картки поштою потрібно від 7 до 10 днів.

## Зміна планів надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

Ви маєте право в будь-який час змінити свій план лише послуг у сфері охорони психічного здоров'я (BHSO). Зміна вашого плану може відбутися вже через місяць після внесення вами зміни. Переконайтеся, що ви зареєстровані в новому запитуваному плані, перш ніж звернутися до постачальників послуг у мережі вашого нового плану.

Існує кілька способів переходу на інший план страхування:

- Змініть свій план на веб-сайті Washington Healthplanfinder: [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org)
- Відвідайте клієнтський портал ProviderOne: <https://www.waproviderone.org/client>.
- Надішліть запит на зміну онлайн: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>.
  - Виберіть тему «Enroll/Change Health Plans» (Зареєструватися / змінити плани медичного страхування)
- Зателефонуйте до НСА: 1-800-562-3022 (TRS: 711)

Якщо ви вирішите змінити плани медичного страхування, ми переведемо вас на інше обслуговування. Ми працюватимемо з вашим новим планом для виконання переходу на необхідне з медичної точки зору обслуговування, щоб ви могли продовжувати отримувати необхідні вам послуги.

**Примітка.** Учасники програми Patient Review and Coordination повинні залишатися на тому самому плані медичного страхування протягом одного року. Зв'яжіться з нами у випадку вашого переїзду.

16 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

---

## Використання приватного медичного страхування та покриття вашого плану UnitedHealthcare Community Plan

У деяких учасників може бути приватна медична страховка. Ми можемо узгодити з вашим іншим видом страхування покриття деяких доплат, франшиз та послуг, які не покриваються у межах приватного медичного страхування.

Переконайтеся, що ваші постачальники послуг у сфері охорони психічного здоров'я входять до мережі постачальників послуг за планом UnitedHealthcare Community Plan, або готові виставляти нам рахунок за будь-які доплати, франшизи або суми, що залишилися після оплати медичного обслуговування в рамках вашого основного покриття. Це допоможе вам уникнути будь-яких готівкових витрат. Якщо ви маєте право на страхове покриття за програмою Medicare, не забувайте, що ваш лікар повинен спочатку виставити рахунок програмі Medicare.

Показуйте всі картки, коли звертаєтеся до лікаря або інших постачальників медичних послуг. До них відносяться:

- картка приватного медичного страхування;
- сервісна картка ProviderOne i
- картка UnitedHealthcare Community Plan.

Негайно зв'яжіться зі співробітниками плану UnitedHealthcare Community Plan, якщо:

- дія покриття у рамках вашого приватного медичного страхування завершилась;
- покриття у рамках вашого приватного медичного страхування змінилось; або
- У вас з'явилися будь-які запитання щодо використання вашого приватного медичного страхування, що надається за програмою Apple Health.

# Як отримати послуги в сфері охорони психічного здоров'я

---

## Послуги в сфері охорони психічного здоров'я та ваш основний постачальник медичних послуг (PCP)

Послуги в сфері охорони психічного здоров'я включають послуги з лікування психічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (substance use disorder, SUD). Більшість учасників, які користуються послугами в сфері охорони психічного здоров'я, вже мають основного постачальника медичних послуг (PCP) з іншої медичної мережі, наприклад, Medicare, приватне медичне страхування, медичний центр для американських індіанців або Apple Health без плану керованого медичного обслуговування (також називаються «з оплатою за кожну послугу»). За необхідності ми будемо координувати надання вам послуг у сфері охорони психічного здоров'я з вашим PCP. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

Один із наших постачальників послуг у сфері охорони психічного здоров'я, подбає про ваші потреби у сфері охорони психічного здоров'я, у тому числі надасть послуги з лікування психічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Якщо вам знадобиться консультація, обстеження або виникла потреба відвідати спеціаліста в сфері охорони психічного здоров'я, ми координуватимемо ваші потреби в сфері охорони психічного здоров'я.

## Як отримати послуги в сфері охорони психічного здоров'я

Якщо вам потрібні послуги у сфері охорони психічного здоров'я, то для відвідування фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, які входять до мережі вашого плану, або для отримання послуг з лікування алкогольної та наркотичної залежності, що покриваються вашим планом, вам не потрібне направлення від лікаря. Необхідне обслуговування покривається на 100%. Якщо вам потрібне обслуговування у сфері охорони психічного здоров'я, ваш PCP та план UnitedHealthcare Community Plan можуть допомогти скоординувати ваше обслуговування.

Ми забезпечимо вам потрібне обслуговування у фахівця, який не входить до мережі плану UnitedHealthcare Community Plan, якщо у нас в мережі його немає. Нам потрібно попередньо затвердити будь-які відвідування за межами нашої мережі. Обговоріть це зі своїм PCP.

18 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

---

Ваш РСР запросить у плану попередній дозвіл з наданням інформації медичного характеру для обґрунтування необхідності у цьому обслуговуванні. Ми повинні відповісти вашому РСР протягом п'яти днів з моменту отримання запиту. Ми повідомимо вас про наше рішення не пізніше ніж через 14 днів.

Якщо план відхилить цей запит і ви будете не згодні з рішенням плану, то ви маєте право оскаржити це рішення. Це означає, що ви можете попросити план, щоб інша людина розглянула цей запит. Додаткову інформацію див. на стор. 40.

Ви не несете відповідальності ні за які витрати, якщо ваш РСР або план UnitedHealthcare Community Plan направить вас до фахівця за межами нашої мережі, і ми надамо попередній дозвіл.

## Послуги, які ви можете отримати без направлення

Вам не потрібне направлення від РСР, щоб звернутися до постачальника послуг, що входить в мережу плану, якщо вам потрібні наступні послуги:

- Послуги в сфері охорони психічного здоров'я, зокрема:
  - кризове втручання;
  - послуги з оцінки та лікування;
- Амбулаторні послуги в сфері охорони психічного здоров'я (див. обмеження на стор. 30).

## Дистанційна медицина / телемедицина

Ви можете провести візит зі своїм постачальником послуг по телефону або за допомогою комп'ютера замість особистої зустрічі. Це називається телемедициною. Телемедицина (також називається дистанційна медицина) повинна бути приватною, інтерактивною та аудіо- та відеозв'язком у режимі реального часу.

Ви можете обмінюватися інформацією зі своїм постачальником послуг та отримувати діагноз і лікування в режимі реального часу, перебуваючи в різних місцях.

Наведені нижче постачальники послуг дистанційної медицини / телемедицини доступні учасникам безкоштовно.

---

## Bright Heart Health

Послуги телепсихіатрії для учасників, які потребують лікування за допомогою лікарських засобів, мають психічні потреби, зловживання опіоїдами, SUD, розлади харчування та лікування хронічного болю.

- Номер телефону: 1-800-892-2695
- Веб-сайт: [brighthousehealth.com](http://brighthousehealth.com)

## Eleanor Health

Ресурс для потреб при зловживанні психоактивними речовинами. Він також допомагає координувати послуги для фізичного здоров'я за допомогою менеджерів з медичного обслуговування, надає послуги для довгострокових психічних потреб та має громадських партнерів для подальшої підтримки учасників.

- Веб-сайт: [eleanorhealth.com/referrals](http://eleanorhealth.com/referrals)

## BoulderCare

BoulderCare — це рішення телемедицини, доступне для наших учасників у штаті Вашингтон, які шукають способи лікування залежності.

- Веб-сайт: [boulder.care/](http://boulder.care/)

## Charlie Health

Charlie Health — це індивідуальна програма Intensive Outpatient Program для молоді.

- Номер телефону: 1-866-508-7084
- Веб-сайт: [charliehealth.com](http://charliehealth.com)

## Послуги за програмою Apple Health, які покриваються без плану керованого медичного обслуговування (також називаються «з оплатою за кожну послугу»).

НСА платить безпосередньо за деякі пільги та послуги, навіть якщо ви зареєстровані в плані медичного страхування. Ці пільги включають:

- послуги та підтримка довгострокового обслуговування, а також
- послуги для осіб із вадами розвитку.

20 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ 711.



---

Для доступу до цих пільг вам знадобиться лише сервісна картка ProviderOne. Ваш PCP або план UnitedHealthcare Community Plan допоможе вам отримати доступ до цих послуг та координувати ваше обслуговування. Див. стор. 29 для отримання детальнішої інформації про страхові пільги. Зателефонуйте нам, якщо у вас виникли запитання про пільги або послуги, перелічені тут.

## Ви повинні звертатися до постачальників послуг у сфері охорони психічного здоров'я та в лікарні, які працюють з планом UnitedHealthcare Community Plan

Ви повинні використовувати постачальників послуг у сфері охорони психічного здоров'я, які співпрацюють з планом UnitedHealthcare Community Plan. У нас також є лікарні та аптеки, які ви можете використовувати. Ви можете подати запит на отримання каталогу з інформацією про наших постачальників послуг, аптеки та лікарні. Довідники включають наступну інформацію:

- ім'я та прізвище, місцезнаходження та номер телефону постачальника послуг;
- спеціальність, кваліфікація та медичний ступінь;
- детальна інформація про освіту та пройдену ординатуру, а також статус професійної сертифікації;
- мови, якими розмовляють ці постачальники послуг;
- будь-які обмеження на обслуговування пацієнтів (дорослі, діти тощо), яких приймає постачальник послуг;
- вказівки, які постачальники послуг приймають нових пацієнтів.

Щоб отримати каталог, зателефонуйте на нашу лінію обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або відвідайте наш вебсайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso).

## Оплата послуг у сфері охорони психічного здоров'я

Оскільки ви є клієнтом програми Apple Health, будь-які послуги, що покриваються, надаються вам без доплат або франшизи. Вам, можливо, доведеться сплатити вартість ваших послуг, якщо:

- ви отримуєте послугу, яка не покривається за програмою Apple Health;
- ви отримуєте послугу, яка не є необхідною з медичної точки зору;
- ви не знаєте назву вашого плану медичного страхування, а постачальник послуг, якого ви відвідуєте, не знає, кому виставляти рахунок.
  - Важливо брати з собою сервісну картку ProviderOne і картку плану медичного страхування щоразу, коли вам потрібні послуги.

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 21  
або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

- 
- ви отримуєте обслуговування у постачальника послуг, який не входить до нашої мережі, і немає екстреної ситуації або попереднього дозволу від вашого плану медичного страхування;
  - ви не дотримуєтеся встановлених нами правил отримання обслуговування у фахівця.

Постачальники послуг не повинні просити вас оплачувати послуги, що покриваються планом страхування. Якщо ви отримаєте рахунок, зателефонуйте нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**. Ми зв'яжемося з вашим постачальником послуг, щоб переконатися, що він правильно виставляє вам рахунки.

## Програми покращення якості

У плані UnitedHealthcare Community Plan реалізується програма підвищення якості. Її мета — надати учасникам плану краще обслуговування та послуги. Щороку ми звітуємо перед своїми учасниками про надання медичних послуг у сфері охорони психічного здоров'я. Багато питань, про які ми повідомляємо, є важливими проблемами у сфері охорони психічного здоров'я. Якщо ви хочете отримати додаткову інформацію про нашу програму підвищення якості та наш прогрес у досягненні цілей, зателефонуйте за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

## Програми регулювання обсягу страхового покриття

План UnitedHealthcare Community Plan хоче, щоб ви отримували оптимальне для вас обслуговування та не отримували обслуговування, яке вам не потрібне. Ми гарантуємо, що Ви отримаєте належний рівень обслуговування, оскільки приймаєм рішення виходячи з ваших потреб у медичній допомозі, доцільності послуг та страхових пільг.

Ми не винагороджуємо співробітників, які приймають ці рішення, при відмові в допомозі. Це гарантує справедливість наших рішень. Якщо у вас є запитання щодо того, як приймаються ці рішення, зателефонуйте за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**, з 8:00 до 17:00, з понеділка по п'ятницю.

---

## Як ми оцінюємо нові технології

Ми переглядаємо нове обладнання, лікарські препарати та процедури, щоб вирішити, чи потрібно їх покривати планом медичного страхування на основі медичної необхідності. Деяке нове обладнання, лікарські препарати та процедури все ще випробовуються, щоб визначити, чи дійсно вони допомагають. Якщо вони все ще випробовуються, вони називаються експериментальними або досліджуваними. Ці послуги покриваються планом медичного страхування після того, як дослідженнями та планом UnitedHealthcare Community Plan буде визначено, що вони є більш корисними, ніж шкідливими. Якщо ви хочете дізнатися більше, зв'яжіться з нами за телефоном **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

## Інформація для американських індіанців та корінних жителів Аляски

НСА надає американським індіанцям та корінним жителям Аляски у Вашингтоні вибір між керованим обслуговуванням за програмою Apple Health або страховим покриттям за програмою Apple Health без плану керованого медичного обслуговування (також називаються «з оплатою за кожну послугу»). НСА робить це відповідно до федеральних законів, з урахуванням програми медичного обслуговування американських індіанців, а також, щоб забезпечити вам доступ до медичного обслуговування з урахуванням культурних особливостей. Ви можете зв'язатися з НСА за телефоном 1-800-562-3022, якщо у вас є запитання або щоб внести зміни в реєстрацію. Ви можете змінити свій вибір в будь-який час, але зміна не набуде чинності до наступного доступного місяця.

Якщо ви американський індіанець або корінний житель Аляски, ви можете отримати медичне обслуговування через програму медичного обслуговування американських індіанців (Indian Health Service), програму медичного обслуговування представників корінного населення або програму охорони здоров'я міських індіанців (Urban Indian Health Program, UIHP), наприклад, Департамент охорони здоров'я у Сіетлі (Seattle Indian Health Board) або проект NATIVE у Спокани (NATIVE Project of Spokane). Постачальники послуг в цих клініках обізнані та розуміють вашу культуру, спільноту та потреби в медичному обслуговуванні. Якщо ви зв'язані або співпрацюєте з племінним помічником через програму IHS, програму охорони здоров'я племені або UIHP, він може допомогти вам прийняти рішення.

Він надасть вам потрібне обслуговування або направить вас до фахівця. Він може допомогти вам вирішити, чи вибирати план керованого медичного обслуговування чи страхове покриття за програмою Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Якщо у вас виникнуть запитання щодо вашого медичного обслуговування або покриття вашого медичного обслуговування, ваш племінний персонал або персонал UIHP може вам допомогти.

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 23  
або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

---

## План Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP)

Особа, що має право на участь у двох програмах страхування, має як страхове покриття за програмою Medicare, так і страхове покриття за програмою Apple Health. Якщо ви є клієнтом, що має право на участь у двох програмах страхування, програма Medicare є вашим основним страховим покриттям для ваших потреб у медичному обслуговуванні в сфері охорони фізичного здоров'я. Програма Apple Health буде вашим додатковим страховим покриттям. Клієнти, що мають право на участь у двох програмах страхування, також мають страхове покриття у сфері охорони психічного здоров'я за допомогою плану керованого медичного обслуговування і страхування лише послуг у сфері охорони психічного здоров'я (BHSO) за програмою Apple Health.

Ви можете вибрати той самий план страхового покриття D-SNP та BHSO, якщо ви проживаєте в окрузі, де пропонується узгоджена реєстрація. Узгоджена реєстрація допомагає клієнтам, що мають право на участь у двох програмах страхування, керувати своїми послугами у сфері охорони фізичного та психічного здоров'я за одним планом. Це полегшує пошук постачальника послуг і координує послуги за програмами Medicare і Apple Health.

Реєстрація у плані D-SNP відповідає наведеним нижче строкам відкритої реєстрації в програмі Medicare:

- **Період початкової реєстрації.** Коли ви вперше отримуєте право на участь у програмі Medicare, ви можете приєднатися до плану.
- **Період відкритої реєстрації.** З 15 жовтня по 7 грудня щороку ви можете приєднатися, перейти на інший план або відмовитися від участі в плані. Ваше страхове покриття розпочнеться 1 січня (якщо план отримає ваш запит до 7 грудня).
- **Період відкритої реєстрації у плані Medicare Advantage.** З 1 січня до 31 березня щороку, якщо ви зареєстровані в плані Medicare Advantage, один раз протягом цього часу ви можете перейти на інший план Medicare Advantage або перейти на Original Medicare (і приєднатися до окремого плану страхового покриття ліків за програмою Medicare). **Примітка.** Протягом цього періоду ви можете змінювати плани лише один раз.

Перегляньте карту узгодженої реєстрації в посібнику для нашої зони обслуговування (<https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/d-snp-service-area-guide.pdf>), щоб дізнатися, чи доступне узгодження у вашому окрузі.

## Що, якщо я американський індіанець / корінний житель Аляски?

Американські індіанці / корінні жителі Аляски, які мають право на участь у двох програмах страхування, можуть:

- зареєструватися в програмі Apple Health BHSO, або
- отримувати страхове покриття у сфері охорони психічного здоров'я за програмою Apple Health без плану.

24 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТТ **711**.

---

Існують переваги та недоліки кожного з них, залежно від ваших індивідуальних обставин. Племінна медична клініка та персонал клініки міських індіанців знають про ці варіанти і можуть допомогти вам зробити свій вибір. Дізнайтеся більше про страхове покриття за програмою Apple Health для американських індіанців / корінних жителів Аляски (<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/american-indians-and-alaska-natives-ai>).

## Як отримати допомогу в екстреній ситуації або далеко від дому

### В екстреній ситуації

Зателефонуйте за номером **911** або зверніться до найближчого пункту невідкладної допомоги, якщо у вас виникла раптова або серйозна проблема зі здоров'ям, яка, на вашу думку, є екстреною ситуацією.

Якомога швидше після цього зателефонуйте нам, щоб повідомити нам, що у вас виникла екстрена ситуація і де ви отримували медичну допомогу. В екстрених випадках не потрібен попередній дозвіл на отримання медичної допомоги. Ви можете звернутися до будь-якої лікарні або відділення невідкладної медичної допомоги, якщо у вас виникне екстрена ситуація.

### Кризові ситуації у сфері охорони психічного здоров'я

**Приклади екстрених/кризових ситуацій у сфері охорони психічного здоров'я включають ситуації, коли людина:**

- погрожує чи говорить про заповдіяння шкоди собі або самогубство;
- відчуває розпач;
- відчуває лють чи неконтрольований гнів;
- почувається в пастці, ніби виходу немає;
- поводить себе безрозсудно;
- відчуває почуття тривожності, перезбудження чи не може заснути;
- припиняє спілкування з друзями та членами сім'ї;
- зазнає різких змін настрою;
- не бачить сенсу жити далі;
- збільшує дозу споживання алкоголю чи наркотичних засобів.

---

Якщо ви або хтось, кого ви знаєте, відчуваєте кризу в психічному стані, зателефонуйте на номер гарячої лінії округу для звернення у кризових ситуаціях нижче.

- **Для отримання негайної допомоги:** Зателефонуйте за номером **911** у випадку виникнення екстреної ситуації, що загрожує життю, або за номером **988** у випадку виникнення екстреної ситуації з психічним здоров'ям.
- **Для отримання негайної допомоги з кризою в психічному стані або з думками про самогубство:** Зверніться на Національну гарячу лінію щодо запобігання самогубствам (<https://988lifeline.org/>) 1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889) або зателефонуйте чи надішліть текстове повідомлення на номер **988**. Лінія є безкоштовною, конфіденційною та працює 24/7/365. Ви також можете набрати **988**, якщо стурбовані через те, що близька вам людина потребує підтримки в кризових ситуаціях.

**Кризові ситуації у сфері охорони психічного здоров'я: Гаряча лінія Washington Recovery Help Line** — це цілодобова лінія допомоги в кризових ситуаціях та видачі направлень для осіб, які борються з проблемами, пов'язаними з психічним здоров'ям, послугами з лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, та азартними іграми. Зателефонуйте за номером 1-866-789-1511 або 1-206-461-3219 (TTY), надішліть електронного листа на адресу [recovery@crisisclinic.org](mailto:recovery@crisisclinic.org) або перейдіть за посиланням [warecoveryhelpline.org](http://warecoveryhelpline.org). Підлітки можуть поспілкуватися з підлітками протягом певних годин: 1-866-833-6546, [866teenlink.org](http://866teenlink.org).



---

## Номери телефонів гарячої лінії округу для звернення у кризових ситуаціях

Ви можете зателефонувати на місцеву гарячу лінію для звернення у кризових ситуаціях, щоб запросити допомогу для себе, свого друга / своєї подруги або члена родини. Номери телефонів гарячої лінії округу для звернення у кризових ситуаціях вказані нижче.

Region	Округи	Гарячі лінії
<b>Great Rivers</b>	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	<b>1-800-803-8833</b>
<b>Greater Columbia</b>	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	<b>1-888-544-9986</b>
<b>King</b>	King	<b>1-866-427-4747</b>
<b>North Central</b>	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	<b>1-800-852-2923</b>
<b>North Sound</b>	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	<b>1-800-584-3578</b>
<b>Pierce</b>	Pierce	<b>1-800-576-7764</b>
<b>Salish</b>	Clallam, Jefferson, Kitsap	<b>1-888-910-0416</b>
<b>Spokane</b>	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	<b>1-877- 266-1818</b>
<b>Southwest</b>	Clark, Klickitat, Skamania	<b>1-800-626-8137</b>
<b>Thurston-Mason</b>	Mason, Thurston	<b>1-800-270-0041</b>

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 27  
або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ 711.

---

## Строки очікування на прийом постачальником послуг у сфері охорони здоров'я

Час очікування прийому в постачальника послуг залежить від ваших потреб у медичному обслуговуванні. Перегляньте очікуваний час очікування прийому в постачальника послуг нижче.

- **Невідкладна медична допомога:** Доступна цілодобово, сім днів на тиждень.
- **Термінова медична допомога:** Відвідування вашого постачальника послуг у сфері охорони психічного здоров'я або іншого постачальника послуг протягом 24 годин.
- **Стандартне обслуговування:** Відвідування вашого постачальника послуг у сфері охорони психічного здоров'я або іншого постачальника послуг протягом 10 днів. Стандартне обслуговування є плановим і включає регулярні відвідування постачальника послуг з приводу проблем, які не є невідкладними або екстреними станами.

Зв'яжіться з нами, якщо для того, щоб потрапити на прийом до постачальника послуг, потрібно більше часу, ніж зазначено вище.

## Рецептурні препарати

Рецептурні препарати для лікування поведінкових розладів не покриваються вашим планом BHSO. Рецептурні препарати покриваються планом страхування у рамках ваших пільг на послуги у сфері охорони фізичного здоров'я. Учасники, які мають покриття за програмою Medicare Part D отримують доступ до свого покриття рецептурних препаратів через свій план програми Medicare Part D. Зателефонуйте нам у разі виникнення запитань щодо покриття ваших рецептурних препаратів.

# Пільги, що покриваються планом UnitedHealthcare Community Plan

У цьому розділі описані пільги та послуги у сфері охорони психічного здоров'я, які покриваються планом UnitedHealthcare Community Plan. Це не повний перелік послуг, що покриваються планом страхування. Якщо вам потрібні послуги, які не вказані в переліку, уточніть це питання у свого постачальника послуг у сфері охорони психічного здоров'я або у нас. Ви можете переглянути наші пільги та послуги за посиланням [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](http://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso).

На деякі медичні послуги, що покриваються планом страхування, може знадобитися попередній дозвіл. На усі послуги, на які не поширюється страхове покриття, потрібен попередній дозвіл від нас. На послуги, на які не поширюється страхове покриття, які надаються через програму Apple Health без участі у плані керованого медичного обслуговування потрібен попередній дозвіл від НСА.

Деякі послуги обмежені за кількістю відвідувань. Якщо вам потрібно більше відвідувань, ваш постачальник послуг може подати запит на «розширення обмежень» (Limitation Extension, LE). Якщо вам потрібні послуги, на які не поширюється страхове покриття, попросіть постачальника послуг подати запит про «виняток із правила» (exception to rule, ETR).

Не забудьте зателефонувати нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або перевірити наш каталог постачальників послуг за посиланням [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](http://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso), перш ніж отримувати послуги з послуги в сфері охорони психічного здоров'я. Ви також можете попросити свого РСР допомогти Вам отримати необхідне обслуговування.

## Загальні послуги та невідкладна медична допомога

Послуга	Додаткова інформація
Послуги невідкладної допомоги	Доступні цілодобово, сім днів на тиждень у будь-якій точці США.
Лікарня, стаціонарне та амбулаторне обслуговування	Повинна бути схвалена нами для надання невідкладної медичної допомоги.
Термінова медична допомога	Послугами термінової медичної допомоги слід користуватися в ситуації, коли є проблеми у сфері охорони психічного здоров'я, які вимагають негайної медичної допомоги, але ваше життя при цьому не в небезпеці.

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

---

## Охорона психічного здоров'я

Послуги в сфері охорони психічного здоров'я включають послуги з лікування психічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Ми можемо допомогти вам знайти постачальника послуг, якщо вам потрібна консультація, аналізи або допомога у сфері охорони психічного здоров'я. Зв'яжіться з нами за телефоном **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або виберіть постачальника послуг з каталогу постачальників послуг.

Послуга	Додаткова інформація
<b>Послуги з лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (SUD)</b>	Послуги з лікування SUD можуть включати: <ul style="list-style-type: none"><li>• Обстеження</li><li>• Короткострокове втручання та направлення на лікування</li><li>• Управління виведенням препарату (детоксикація)</li><li>• Амбулаторне лікування</li><li>• Інтенсивне амбулаторне лікування</li><li>• Стаціонарне лікування з проживанням</li><li>• Ведення пацієнтів</li></ul>
<b>Психіатричне лікування в умовах стаціонару</b>	Послуги з охорони психічного здоров'я покриваються страховкою, коли їх надає психіатр, психолог, ліцензований консультант у сфері психічного здоров'я, ліцензований клінічний соціальний працівник або ліцензований терапевт з проблем шлюбу та сім'ї. Включає незалежну оцінку та лікування (Evaluation and Treatment, E&T).

Послуга	Додаткова інформація
<p><b>Психіатричне лікування в амбулаторних умовах</b></p>	<p>Послуги з охорони психічного здоров'я покриваються страховкою, коли їх надає психіатр, психолог, ліцензований консультант у сфері психічного здоров'я, ліцензований клінічний соціальний працівник або ліцензований терапевт з проблем шлюбу та сім'ї.</p> <p>Послуги з охорони психічного здоров'я можуть включати:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Обстеження на предмет вживання речовин</li> <li>• Індивідуальні послуги з лікування</li> <li>• Медикаментозний контроль</li> <li>• Підтримка таких самих людей, як ви</li> <li>• Короткострокове втручання та лікування</li> <li>• Сімейне лікування</li> <li>• Послуги з охорони психічного здоров'я, що надаються в закладах із проживанням</li> <li>• Психологічна оцінка</li> <li>• Послуги у кризових ситуаціях</li> </ul>

Деякі послуги у сфері охорони психічного здоров'я, крім тих, що входять до пакету пільг, можуть бути доступні лише за рахунок обмеженого фінансування рівня штату. Ці послуги повинні бути визначені як необхідні з медичної точки зору, і має бути фінансування рівня штату. Наразі ці послуги можуть включати наступне:

- кімната з харчуванням у стаціонарних закладах, у тому числі в стаціонарних закладах для пацієнтів з розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами, та психіатричні лікарні, або окремі заклади для обстеження та лікування, та/або заклади для управління абстиненцією та для стабілізації;
- особисте медичне обслуговування у сфері охорони психічного здоров'я;
- лікування високої інтенсивності;
- аналіз сечі;
- ведення пацієнтів під час реабілітації;
- послуги з витверезіння;
- терапевтичне втручання для дітей.

Щоб отримати доступ до цих послуг, будь ласка, поговоріть зі своїм постачальником послуг у сфері охорони психічного здоров'я.

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 31 або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997, ТТУ 711.**

---

## Лабораторні послуги

Послуга	Додаткова інформація
Лабораторні послуги	На деякі послуги може знадобитися попередній дозвіл.

## Медичні послуги для дітей

Для дітей та молоді віком до 21 року передбачені пільги на медичне обслуговування під назвою «Ранній та періодичний скринінг, діагностика та лікування» (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT). EPSDT включає повний спектр послуг зі скринінгу, діагностики та лікування.

Деякі пільги у сфері охорони психічного здоров'я покриваються планом UnitedHealthcare Community Plan, а деякі — за програмою Apple Health без плану керованого медичного обслуговування (з оплатою за кожну послугу). Зателефонуйте нам у разі виникнення запитань.

Скринінгові обстеження, що безпосередньо покриваються за програмою Apple Health, можуть допомогти виявити потенційні потреби у медичній допомозі, пов'язані з фізичним здоров'ям, психічним здоров'ям або розвитком, які можуть вимагати додаткової діагностики та лікування.

EPSDT включає в себе будь-яке діагностичне обстеження та необхідне з медичної точки зору лікування з метою коригування або покращення фізичного та психічного здоров'я, а також додаткові послуги, необхідні для підтримки дитини із затримкою розвитку.

Ці послуги спрямовані на те, щоб запобігти погіршенню стану здоров'я та уповільнити розвиток наслідків порушення здоров'я дитини. EPSDT заохочує дітей та молодь регулярно з раннього віку звертатися за медичною допомогою.

## Додаткові послуги, які ми пропонуємо

### Застосунок UnitedHealthcare®

Скористайтеся нашим мобільним застосунком UnitedHealthcare®, який дозволяє легко отримати доступ до інформації про ваш план медичного страхування. Застосунок можна завантажити на смартфон або планшет Apple® або Android®.

---

### **Служба консультацій з медсестрою, яка працює цілодобово і без вихідних**

Ви зможете отримати відповіді на будь-які запитання та рекомендації у будь-який час — навіть уночі чи у вихідні дні. **1-877-543-3409**, ТТУ 711

### **Програма Quit For Life®**

Інструктування та онлайн-підтримка для тих, хто хоче кинути палити. Отримайте допомогу у виборі відповідного для вас типу замітника нікотину або ліків. **1-866-QUIT-4-Life (1-866-784-8454)** або [www.myquitforlife.com/uhcwa](http://www.myquitforlife.com/uhcwa).

### **Телефонна служба допомоги з розладами, спричиненими вживанням психоактивних речовин**

Ліцензовані лікарі-клініцисти працюють цілодобово і без вихідних, щоб відповідати на запитання та надавати підтримку щодо алкогольної та наркотичної залежності. Зателефонуйте за безкоштовним номером **1-855-780-5955** або перейдіть за посиланням [liveandworkwell.com/recovery](http://liveandworkwell.com/recovery), щоб скористатися онлайн-чатом.

## **Додаткові послуги з координації обслуговування, які ми можемо запропонувати**

### **Керування медичним обслуговуванням в окремих випадках**

План UnitedHealthcare Community Plan надає послуги з керування медичним обслуговуванням у сфері охорони психічного здоров'я / координації обслуговування учасникам, що відповідають встановленим критеріям, або на вимогу систем Allied Service. Наші менеджери з медичного обслуговування працюють з вашим лікарем та/або іншими організаціями, щоб допомогти вам знайти необхідні послуги, отримати до них доступ та забезпечити підтримку для задоволення ваших потреб. Учасники можуть отримувати нагадування про необхідність отримання обслуговування та поради від медсестри. Якщо у вас є особливі потреби або вам потрібна допомога у лікуванні хронічного захворювання, вам може допомогти один із наших менеджерів з обслуговування. Ви або ваш доглядач можете зателефонувати за номером **1-877-542-8997**, ТТУ 711, якщо ви вважаєте, що вам потрібні ці послуги.



## Медичні послуги для трансгендерів

Служби з координації обслуговування співпрацюватимуть із платником медичного страхування для учасників, які отримують послуги з лікування гендерної дисфорії, щоб гарантувати, що учасник пов'язаний з відповідними постачальниками та отримує підтримку в отриманні необхідних дозволів на обслуговування, а також допомогу у доступі до будь-якого необхідного лікування поведінкових розладів або до інших допоміжних послуг та іншої підтримки. У плані UnitedHealthcare Community Plan є спеціальний координатор з обслуговування для підтвердження гендеру.

## Послуги за програмою Apple Health, що покриваються без участі у плані керованого медичного обслуговування

Покриття за програмою Apple Health без плану керованого медичного обслуговування (з оплатою за кожну послугу) або іншими громадськими програмами охоплює перелічені нижче пільги та послуги, навіть якщо ви зареєстровані в нашому плані. Ми будемо координувати дії з вашим РСР, щоб допомогти вам отримати доступ до цих послуг та координувати ваше обслуговування. Вам потрібно буде використовувати свою сервісну картку ProviderOne для отримання усіх послуг.

Зателефонуйте нам, якщо у вас виникли запитання про пільги або послуги, які не перелічені тут. Перегляньте брошуру з інформацією про покриття за програмою Apple Health без плану керованого медичного обслуговування для ознайомлення з повним переліком послуг: [hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf](https://hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf).

Послуга	Додаткова інформація
<b>Послуги швидкої допомоги (повітряний транспорт)</b>	Усі послуги з перевезення повітряним транспортом, що надаються клієнтам програми Apple Health, у тому числі учасникам, зареєстрованим в організації керованого медичного обслуговування (managed care organization, MCO).
<b>Послуги швидкої допомоги (наземний транспорт)</b>	Усі послуги з перевезення наземним транспортом в екстрених та неекстрених випадках, що надаються клієнтам програми Apple Health, у тому числі учасникам, зареєстрованим в організації керованого медичного обслуговування (managed care organization, MCO).

Послуга	Додаткова інформація
<p><b>Послуги у кризових ситуаціях</b></p>	<p>Послуги у кризових ситуаціях доступні для вас, залежно від того, де ви живете. Зателефонуйте за номером <b>911</b> у випадку виникнення екстреної ситуації, що загрожує життю, або за номером <b>988</b> у випадку виникнення екстреної ситуації з психічним здоров'ям. Номери телефонів для вашого регіону див. на стор. 27.</p> <p>Національна гаряча лінія щодо запобігання самогубствам: Зателефонуйте чи надішліть текстове повідомлення на номер <b>988</b>, або зателефонуйте за номером 1-800-273-8255, користувачі ТТУ 1-206-461-3219</p> <p>З питань кризових ситуацій, пов'язаних із психічними розладами або розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами, будь ласка, звертайтеся до організації адміністративних послуг у сфері охорони психічного здоров'я (Behavioral Health Administrative Services organization, BH-ASO). Номери телефонів можна знайти на стор. 27 або за посиланням: <a href="https://hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines">hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines</a>.</p>
<p><b>Послуги на підтримку материнства (Maternity Support Services, MSS) спочатку після пологів, ведення новонароджених пацієнтів (Infant Case Management, ICM) та навчання з пологів (Childbirth Education, CBE)</b></p>	<p>У рамках MSS вагітним жінкам та жінкам, що нещодавно народили, надаються профілактичні послуги в сфері охорони здоров'я та освіти вдома або в офісі з метою забезпечення здорової вагітності та народження здорового малюка.</p> <p>ICM допомагає сім'ям з дітьми віком до одного року отримати інформацію про те, як користуватися необхідними медичними, соціальними, освітніми та іншими ресурсами в суспільстві, щоб дитина та сім'я могли процвітати.</p> <p>CBE проводить для вагітних жінок та осіб, які їх підтримують, групові заняття, якщо вони проводяться постачальником, затвердженим HCA CBE. Теми занять: тривожні ознаки під час вагітності, харчування, годування груддю / грудне вигодовування, план пологів, чого очікувати під час пологів та розродження, а також безпека новонароджених. Отримати інформацію про постачальників послуг за місцем вашого проживання можна на веб-сайті <a href="https://hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care">hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care</a>.</p>

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

Послуга	Додаткова інформація
<b>Стаціонарна психіатрична допомога</b>	Зателефонуйте нам, щоб ми змогли допомогти вам отримати доступ до цих послуг.
<b>Транспортування для візиту до лікаря у неекстренній ситуації</b>	Програма Apple Health оплачує послуги транспортування до відповідного закладу охорони здоров'я для виконання планових візитів до лікарів та назад. Зателефонуйте постачальнику транспортних послуг (агенту) у вашому районі, щоб дізнатися про послуги та обмеження. Ваш регіональний агент організує для вас найбільш підходящу, найменш дорогу поїздку. З переліком агентів можна ознайомитись на веб-сайті за адресою <a href="https://hca.wa.gov/transportation-help">hca.wa.gov/transportation-help</a> .

---

## Виключені послуги (не покриваються планом страхування)

Наступні послуги не покриваються нами або в рамках програми Apple Health без участі у плані керованого медичного обслуговування. Якщо ви отримаєте будь-які з цих послуг, ймовірно, ви повинні будете оплатити рахунок. Якщо у вас виникли будь-які запитання, зателефонуйте нам.

Послуга	Додаткова інформація
Альтернативні методи лікування	Лікарські практики на основі релігії, лікування навіюванням, фітотерапія або гомеопатія.
Консультування з питань сім'ї та шлюбу, терапія сексуальних розладів	
Питання особистого комфорту	
Послуги, заборонені федеральним законодавством або законодавством штату, територій та володінь США.	Території США включають: <ul style="list-style-type: none"><li>• Пуерто-Ріко</li><li>• Гуам</li><li>• Віргінські острови, США</li><li>• Північні Маріанські острови</li><li>• Американське Самоа</li></ul>
Послуги, що надаються за межами США	

---

## Отримання доступу до вашої медичної інформації

Правило взаємодії та доступу пацієнтів (CMS-9115-F) було прийнято у 2020 році Центрами послуг Medicare та Medicaid (CMS). Це правило полегшує вам доступ до даних про стан здоров'я та обмін ними. Наприклад, скористайтеся застосунком для смартфонів, щоб дізнатися про претензії, лікарські засоби та багато іншого. Ці спільні дані можна знайти у певних страхових планах. Починаючи з 2016 року, застосунки можуть отримувати інформацію. Рік, у який застосунки можуть розпочати збір даних про стан здоров'я, залежить від того, коли ви зареєструвалися у поточному плані. Навіщо має виконуватися передача даних між вами, постачальниками медичних послуг та застосунками? Це допомагає всім працювати разом, щоб можна було покращити обслуговування пацієнтів. Це також може допомогти вам скоротити витрати на медичне обслуговування.

Щоб подати запит на перегляд та отримання копії певної ЗМІ, ви можете зв'язатися з нами за телефоном **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або ви можете подати письмовий запит. Перегляньте нашу політику конфіденційності на веб-сайті за адресою [www.uhccommunityplan.com/privacy-policy](http://www.uhccommunityplan.com/privacy-policy) або [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

## Якщо ви незадоволені своїм постачальником послуг, планом медичного страхування або будь-яким аспектом обслуговування

Ви чи ваш уповноважений представник маєте право подати скаргу. Вона називається претензією. Ми допоможемо вам подати претензію.

Щоб подати претензію, зателефонуйте нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або напишіть нам за адресою:

UnitedHealthcare Community Plan  
Grievances and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364  
або надішліть факс на номер 1-801-994-1082

### Претензії або скарги можуть стосуватися:

- проблеми з кабінетом вашого лікаря;
- отримання рахунку від вашого лікаря;
- виставленого вам неоплаченого рахунку за медичні послуги;
- якості вашого обслуговування або ставлення до вас з боку співробітників плану;
- послуги, що надається лікарями або планом медичного страхування;
- будь-яких інших проблем, які у вас виникли під час отримання медичного обслуговування.

38 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

План повинен повідомити вас протягом двох робочих днів телефоном або листом, що ми отримали вашу претензію чи скаргу. Ми повинні вирішити ваші проблеми в найкоротші терміни протягом не більше 45 днів. Ви можете отримати безкоштовну копію положення про претензії, зателефонувавши до нашого плану.

## Омбудсмен

Омбудсмен — це особа, яка може надати безкоштовну конфіденційну допомогу у вирішенні проблем, пов'язаних із вашими послугами у сфері охорони психічного здоров'я. Він може допомогти вирішити ваші проблеми на найнижчому рівні, якщо ви подаєте претензію, скаргу, апеляцію або запит про проведення об'єктивного слухання з питань, пов'язаних із наданням послуг у сфері охорони психічного здоров'я. Омбудсмен не залежить від вашого плану медичного страхування. Послуги надаються особою, яка отримувала послуги у сфері охорони психічного здоров'я, або особою, член сім'ї якої отримував послуги у сфері охорони психічного здоров'я.

**Нижче наведені номери телефонів, за якими можна зв'язатися з омбудсменами у вашому районі:**

Регіон	Округи	Омбудсмен
<b>Great Rivers</b>	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	<b>1-360-561-2257</b>
<b>Greater Columbia</b>	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	<b>1-509-808-9790</b>
<b>King</b>	King	<b>1-206-265-1399</b>
<b>North Central</b>	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	<b>1-844-636-2038</b>
<b>North Sound</b>	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	<b>1-360-528-1799</b>
<b>Pierce</b>	Pierce	<b>1-253-304-7355</b>
<b>Salish</b>	Clallam, Jefferson, Kitsap	<b>1-360-481-6561</b>
<b>Spokane</b>	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	<b>1-509-655-2839</b>
<b>Southwest</b>	Clark, Klickitat, Skamania	<b>1-509-434-4951</b>
<b>Thurston-Mason</b>	Mason, Thurston	<b>1-360-489-7505</b>

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 39 або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ 711.

---

## Важлива інформація про відмову, апеляцію та адміністративні слухання

**Відмова** — це ситуація, коли ваш план медичного страхування не дозволяє або не оплачує послуги, які запитуете ви або ваш лікар. Коли ми відмовляємо у наданні послуги, ми надсилаємо вам листа, в якому роз'яснюємо, чому ми відмовили у наданні запитаної послуги. Цей лист є офіційним повідомленням про наше рішення. У ньому будуть вказані ваші права та наведена інформація про те, як подати апеляцію, якщо ви забажаєте.

Ви маєте право попросити переглянути будь-яке рішення, якщо ви не згодні, вважаєте, що воно було неправильним, було розглянуто не всю медичну інформацію, або якщо ви вважаєте, що рішення має бути розглянуто іншою особою. Це називається апеляцією. Ми допоможемо вам подати апеляцію.

**Апеляція** — це звернення до нашого плану про повторний розгляд вашого випадку. Ви можете подати апеляцію на відмову у наданні вам послуги. Ви можете повідомити нам про це по телефону або написати нам, однак ви повинні повідомити нам про свою апеляцію протягом 60 календарних днів з дня отримання відмови. Ми можемо допомогти вам подати апеляцію. Ваш постачальник медичних послуг, омбудсмен або інша особа може подати апеляцію від вашого імені, якщо ви завірите підписом свою згоду з нею. Якщо ви хочете продовжити отримувати послугу, яка вам надається, поки ми переглядаємо наше рішення, ви повинні подати апеляцію протягом 10 календарних днів. Ми відповімо протягом п'яти календарних днів у письмовій формі, повідомивши вам про отримання вашого запиту на апеляцію. У більшості випадків план розгляне та ухвалить рішення щодо вашої апеляції протягом 14 календарних днів. Якщо нам потрібно більше часу на ухвалення рішення, ми зобов'язуємося повідомити вас про це. Рішення щодо апеляції повинно бути прийняте протягом 28 календарних днів.

Ви можете подати запит на апеляцію в усній або письмовій формі. Надішліть письмовий запит на апеляцію на адресу:

UnitedHealthcare Community Plan  
Grievances and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364

або надішліть факс на номер 1-801-994-1082

Ми можемо допомогти вам подати апеляцію. Щоб подати запит на апеляцію в усній формі, зателефонуйте нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

**Примітка.** Якщо ви продовжуєте отримувати послугу під час процесу розгляду апеляції та програєте апеляцію, вам, можливо, доведеться заплатити за отримані вами послуги.

40 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.



---

**Якщо це терміново.** У ситуаціях, які потребують термінової психологічної допомоги, ви або ваш лікар можете зателефонувати нам і попросити розглянути апеляцію за прискороною процедурою. Якщо цього вимагає стан вашого психічного здоров'я, рішення про ваше лікування буде прийнято протягом трьох днів. Якщо ви просите про прискорений розгляд апеляції, повідомте нам, чому вам потрібне прискорене рішення. Якщо ми відхилимо ваш запит, ваша апеляція буде розглянута у зазначені вище стандартні строки. Якщо вас не влаштує наше рішення щодо розгляду вашої апеляції у звичайному, а не у прискороному режимі, ви можете подати претензію. У разі відмови у прискороному розгляді апеляції, ми спробуємо зателефонувати вам, щоб ми могли пояснити причину та допомогти відповісти на будь-які запитання. Якщо вас не влаштує наше рішення щодо розгляду вашої апеляції у звичайному, а не у прискороному режимі, ви можете подати претензію. Ми повинні надіслати письмове повідомлення поштою протягом двох календарних днів з моменту ухвалення рішення.

Якщо вас не влаштовує рішення щодо апеляції, ви маєте право вимагати адміністративного слухання. У разі адміністративного слухання ваш випадок розглядатиме суддя з адміністративних справ, який не працює на нас або Департамент охорони здоров'я (НСА).

У вас є 120 днів з моменту прийняття нашого рішення щодо апеляції на запит про проведення слухання в адміністративному порядку. У вас є лише 10 днів на подання запиту про проведення слухання в адміністративному порядку, якщо ви хочете продовжувати отримувати послугу, яку ви вже отримували до нашого рішення про відмову.

Для того, щоб запитати про проведення слухання в адміністративному порядку, повідомте в Управління з адміністративних слухань про участь плану UnitedHealthcare Community Plan, вкажіть причину для проведення слухання, послугу, в наданні якої вам було відмовлено, дату отримання відмови та дату отримання відмови у задоволенні апеляції. Крім того, обов'язково вкажіть своє повне ім'я, адресу та номер телефону.

Щоб заявити клопотання про адміністративне слухання:

- Зателефонуйте до Управління з адміністративних слухань (Office of Administrative Hearings) ([oah.wa.gov](http://oah.wa.gov)) за номером 1-800-583-8271

Або:

- Надішліть клопотання у письмовому вигляді за адресою:  
Office of Administrative Hearings  
P.O. Box 42489  
Olympia, WA 98504-2489

Ви можете порадитися з адвокатом або запросити іншу особу, яка представлятиме наші інтереси на слуханні. Якщо вам потрібна допомога в пошуку адвоката, відвідайте веб-сайт [nwjustice.org](http://nwjustice.org) або зателефонуйте до NW Justice CLEAR за телефоном 1-888-201-1014.

---

Ви отримаєте повідомлення з поясненням рішення, ухваленого суддею з адміністративних справ, який проводив слухання. Якщо ви не погоджуєтесь з рішенням, прийнятим під час слухання, ви маєте право оскаржити його безпосередньо в Комісії з апеляцій (Board of Appeals) Департаменту охорони здоров'я (HCA) або подати запит на перегляд вашого випадку організацією, яка виконує незалежну експертизу (Independent Review Organization, IRO).

**Важливе часове обмеження:** Якщо ви не оскаржите рішення, ухвалене за результатами слухання, воно стає остаточним через **21 день** після його відправлення.

Якщо ви не погоджуєтесь з рішенням, прийнятим за результатами слухання, ви можете запросити проведення Незалежної експертизи (Independent Review). Необхідність проводити Незалежну експертизу відсутня. Ви можете пропустити цей етап і подати запит про перегляд прийнятого рішення до Комісії з апеляцій HCA.

**IRO** — це незалежна експертиза, яка проводиться лікарем, який не співпрацює з нашим планом. Щоб подати запит на незалежну експертизу, ви повинні зателефонувати нам і запросити перегляд рішення організацією, яка виконує незалежну експертизу (IRO), протягом 21 дня після отримання листа з рішенням за результатами слухання. Для подання запиту до IRO вам необхідно надати нам будь-яку додаткову інформацію протягом п'яти днів. Ми повідомимо вас про рішення IRO.

Щоб отримати допомогу, зв'яжіться з нами за телефоном **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

Якщо ви не згодні з рішенням IRO, ви можете подати запит на розгляд вашого випадку апеляційним суддею Комісії з апеляцій HCA. Ви маєте подати запит на такий розгляд протягом 21 дня з моменту отримання листа з рішенням IRO. Рішення апеляційного судді є остаточним. Щоб вимагати розгляд вашого випадку апеляційним суддею, виконайте наведені нижче дії:

- Зателефонуйте за номером 1-844-728-5212

Або:

- Надішліть клопотання у письмовому вигляді за адресою:

HCA Board of Appeals  
P.O. Box 42700  
Olympia, WA 98504-2700

---

## Ваші права

Як зареєстрований учасник ви маєте наступні права:

- Приймати рішення про своє медичне обслуговування, включаючи відмову від лікування. Це включає послуги в сфері охорони фізичного та психічного здоров'я.
- Отримувати інформацію про всі варіанти лікування, незалежно від їх вартості.
- Вибирати або міняти свого РСР.
- Отримувати експертний висновок іншого лікаря вашого плану медичного обслуговування.
- Своєчасно отримувати послуги.
- Шанобливе і гідне ставлення. Дискримінація не допускається. Ні до кого не можна ставитися по-різному або несправедливо через їхню расову приналежність, колір шкіри, національність, стать, сексуальну орієнтацію, вік, релігію, віросповідання або обмеження фізичних чи розумових здібностей.
- Вільно обговорювати своє медичне обслуговування та проблеми без жодних негативних наслідків.
- На захист свого приватного життя та дотримання конфіденційності інформації про ваше медичне обслуговування.
- Запитувати та отримувати копії вашої медичної документації.
- За необхідності запитувати та вносити виправлення до вашої медичної документації.
- Запитувати та отримувати наступну інформацію:
  - про своє медичне обслуговування та послуги, що покриваються планом страхування;
  - про свого постачальника послуг та порядок направлення до вузьких фахівців та інших постачальників послуг;
  - про порядок оплати вашого медичного обслуговування вашим постачальникам послуг;
  - про всі варіанти обслуговування та причини вибору певних видів обслуговування;
  - про процедуру отримання допомоги у поданні претензій або скарг щодо вашого лікування, або в оскарженні відмови у наданні вам послуг або рішення щодо вашої апеляції;
  - про нашу організаційну структуру, включаючи наші політики, процедури та практичні правила, а також про те, як рекомендувати внести до них зміни.
- Отримувати інформацію про правила плану, пільги, послуги, права та обов'язки учасників як мінімум щорічно.
- Надавати рекомендації щодо ваших прав та обов'язків як учасника плану UnitedHealthcare Community Plan.
- Отримати список номерів телефонів для поведження в кризових ситуаціях.
- Отримувати допомогу при заповненні форм попередніх розпоряджень, пов'язаних із психіатричним чи медичним обслуговуванням.

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 43  
або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

---

## Ваші обов'язки

Як зареєстрований учасник ви погоджуєтесь:

- Обговорювати зі своїми постачальниками послуг стан вашого здоров'я та ваші потреби у медичному обслуговуванні.
- Допомогати нам приймати рішення про ваше медичне обслуговування, включаючи відмову від лікування.
- Знати про свої проблеми зі здоров'ям та брати участь у визначенні цілей лікування, наскільки це можливо.
- Надавати своїм постачальникам послуг та плану UnitedHealthcare Community Plan повну інформацію про своє здоров'я.
- Виконувати вказівки свого постачальника послуг щодо догляду, на який ви погодились.
- З'являтися на призначені візити та не спізнюватися. Зателефонувати в офіс свого постачальника послуг, якщо ви запізнюєтесь або вам необхідно скасувати візит.
- Надавати своїм постачальникам послуг інформацію, яка їм необхідна для отримання оплати за надання вам послуг.
- Приносити свою сервісну картку ProviderOne та ідентифікаційну картку плану страхування UnitedHealthcare Community Plan на всі прийоми.
- Отримувати інформацію про свій план медичного страхування, про страхові послуги, що покриваються планом страхування.
- Користуватися медичними послугами, якщо у вас є в них потреба.
- Користуватися медичними послугами належним чином. Якщо ви цього не робитимете, ви можете бути включені до програми Patient Review and Coordination. У рамках цієї програми вам призначать одного РСР, одну аптеку, одного медичного працівника, який має право виписувати рецепти на особливо регульовані препарати, і одну клініку для випадків, які не потребують невідкладної медичної допомоги. Ви повинні будете залишатись учасником одного плану як мінімум 12 місяців.
- Інформувати НСА у випадку, якщо у вас відбулися зміни у розмірі сім'ї або ситуації в сім'ї, такі як вагітність, народження дитини, усиновлення, зміна адреси або отримання права на участь у програмі Medicare або інші види страхування.
- Щороку поновлювати своє страхове покриття з використанням Washington Healthplanfinder на веб-сайті [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org) та повідомляти про зміни у своїх даних, наприклад, про зміну доходу, сімейного стану, народження дитини, усиновлення, зміну адреси, отримання права на участь у програмі Medicare або інші види страхування.

---

## Попередні розпорядження

### Що таке «попереднє розпорядження»?

За допомогою попередніх медичних розпоряджень ви письмово робите свій вибір щодо медичного обслуговування. Попередні медичні розпорядження містять приписи вашому лікарю та сім'ї:

- Які види медичного обслуговування ви хочете або не хочете отримувати, якщо:
  - ви знепритомнієте;
  - ви більше не зможете приймати рішення щодо вашого медичного обслуговування;
  - ви з будь-якої іншої причини не можете повідомити свого лікаря чи родину, які види обслуговування ви хотіли б отримувати;
  - ви хочете, щоб ваш(-і) орган(-и) використовували після вашої смерті як донорський(-і);
  - ви хочете, щоб хтось ще приймав рішення про ваше медичне обслуговування, якщо ви не зможете це зробити.

Попередні медичні розпорядження означають, що ваші близькі або ваш лікар можуть вибрати медичні послуги для вас, виходячи з ваших уподобань. У штаті Вашингтон є три типи попередніх медичних розпоряджень.

1. Довгострокова довіреність на медичне обслуговування. Таким чином ви довіряєте іншій особі приймати медичні рішення від вашого імені, якщо ви не зможете зробити це самостійно.
2. Розпорядження про медичне обслуговування (прижиттєве волевиявлення). Ця письмова заява з метою донести до інших осіб ваші уподобання щодо отримання лікування з метою підтримання життя.
3. Запит на донорство органу.

Поговоріть зі своїм лікарем та близькими. Ви у будь-який час зможете відмінити своє попереднє розпорядження. Додаткову інформацію про попередні розпорядження можна отримати у представників плану, свого лікаря або співробітників лікарні. Ви також можете:

- попросити відобразити положення плану медичного обслуговування у ваших попередніх розпорядженнях;
- подати скаргу до плану UnitedHealthcare Community Plan або до НСА, якщо ваше розпорядження не виконується.

Форма Розпорядження лікарям на проведення лікування, що підтримує життя (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST), призначена для осіб, які страждають на серйозне захворювання, яким необхідно прийняти рішення щодо лікування, що підтримує життя. Ваш постачальник послуг може використовувати форму POLST, щоб представити ваші побажання як максимально чіткі та конкретні медичні розпорядження. Щоб отримати додаткову інформацію про попередні розпорядження, зв'яжіться з нами.

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 45  
або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

---

## Попередні розпорядження щодо психічного здоров'я

### Що таке «попереднє розпорядження щодо психічного здоров'я»?

Попереднє розпорядження щодо психічного здоров'я — це юридично значущий письмовий документ, в якому описуються ваші побажання щодо порядку дій у тому випадку, якщо ваші проблеми з психічним здоров'ям стануть настільки серйозними, що ви потребуватимете сторонньої допомоги. Це може статися у разі порушення мислення та/або здатності до ефективного спілкування.

На підставі попереднього розпорядження інші особи можуть отримати інформацію про те, яке лікування ви хочете або не хочете отримувати, а також зможуть дізнатися, кому ви дали повноваження приймати рішення від вашого імені.

Якщо ви склали завчасне розпорядження щодо свого фізичного здоров'я, ви повинні повідомити про це постачальника послуг у сфері охорони психічного здоров'я, щоб він ознайомився з вашими побажаннями.

### Як заповнити попереднє розпорядження щодо психічного здоров'я?

Ви можете отримати копію форми завчасного розпорядження на випадок психічного розладу та додаткову інформацію про порядок її заповнення за посиланням: [hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives](https://hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives).

Крім того, співробітники плану UnitedHealthcare Community Plan, ваш постачальник послуг в сфері охорони психічного здоров'я або омбудсмен можуть допомогти вам у заповненні цієї форми. Зв'яжіться з нами для отримання додаткової інформації.

## Запобігання шахрайству, нераціональному використанню ресурсів та зловживанням

Шахрайство, нераціональне використання ресурсів та зловживання обходяться платникам податків у чималі гроші. Ці гроші можуть бути використані для покриття найважливіших пільг та послуг за програмою Apple Health у суспільстві. Як зареєстровані учасники ви знаходитесь в унікальному положенні для виявлення шахрайства або нераціонального використання ресурсів. Якщо ви побачите будь-що з наступного, будь ласка, повідомте нам:

- якщо хтось пропонує вам гроші або товари в обмін на вашу сервісну картку ProviderOne або якщо вам пропонують гроші або товари в обмін на прийом у лікаря;
- ви отримуєте роз'яснення пільг за товари чи послуги, які ви не отримували;
- якщо ви знаєте когось, хто неправомірно претендує на пільги;
- вам стає відомо про будь-який фактичний або передбачуваний випадок шахрайства, зловживання або нераціонального використання ресурсів.

46 **Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.



---

Якщо ви підозрюєте шахрайство, нераціональне використання ресурсів та зловживання, пов'язані з постачальником медичних послуг, повідомте про це співробітників плану UnitedHealth Community Plan, зателефонувавши на нашу гарячу лінію з питань шахрайства, нераціональне використання ресурсів та зловживання: **1-800-455-4521** або **1-877-401-9430**. Також повідомте про цей випадок усім зазначеним нижче організаціям протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання інформації про порушення.

- Управління охорони здоров'я штату Вашингтон (Washington State Health Care Authority)  
Адреса електронної пошти: [HotTips@hca.wa.gov](mailto:HotTips@hca.wa.gov)  
Телефон: 1-533-497-2345
- Відділення з розслідування та протидії шахрайству з програмою Medicaid (Medicaid Fraud Control Unit), Генеральна прокуратура (Office of Attorney General)  
Адреса електронної пошти: [MFCUreferrals@atg.wa.gov](mailto:MFCUreferrals@atg.wa.gov)

## Ми піклуємось про конфіденційність ваших особистих даних

Відповідно до законодавства, ми зобов'язані захищати вашу медичну інформацію та зберігати її конфіденційність. Ми використовуємо та передаємо цю інформацію для надання пільг, проведення лікування, оплати та медичних заходів. Ми також використовуємо та передаємо вашу інформацію в інших випадках, дозволених та передбачених законодавством.

Захищена медична інформація (ЗМІ) — це медична інформація, наприклад, що міститься в медичній документації, яка включає в себе ваше повне ім'я, номер учасника або інші ідентифікатори, які використовуються або поширюються планами медичного обслуговування. Плани медичного страхування та НСА передають ЗМІ для наступних цілей:

- Лікування — включає направлення, що видаються вашим РСР та іншими постачальниками медичних послуг.
- Оплата — ми можемо використовувати або передавати ЗМІ для прийняття рішень щодо виплат. РНІ може включати претензії, дозволи на лікування та рішення щодо медичних потреб.
- Проведення медичних заходів — ми можемо використовувати інформацію з вашої заяви, щоб сповістити вас про програму медичного страхування, яка б могла підійти вам.



---

За певних обставин ми можемо використовувати або передавати вашу ЗМІ без отримання письмового дозволу від вас.

- Розкриття вашої ЗМІ членам сім'ї, іншим родичам та вашим близьким особистим друзям дозволяється, якщо:
  - інформація безпосередньо пов'язана з участю членів вашої родини чи друга у вашому лікуванні чи оплаті за це лікування; і ви або висловили усну згоду на розкриття, або не заперечували проти цього за наявності такої можливості;
- Закон дозволяє НСА або плану UnitedHealthcare Community Plan використовувати та передавати вашу ЗМІ на таких підставах:
  - Якщо Секретар Міністерства охорони здоров'я та соціальних послуг США (Department of Health and Human Services, DHHS) вимагатиме від нас надати йому вашу ЗМІ.
  - Для цілей громадської охорони здоров'я та безпеки, включаючи допомогу державним установам охорони здоров'я у запобіганні чи контролі захворювань.
  - Ваша ЗМІ може знадобитися урядовим установам для проведення перевірок або виконання спеціальних функцій, таких як діяльність з метою національної безпеки.
  - У деяких випадках для проведення досліджень за наявності схвалення радою з конфіденційності або експертною радою медичного закладу.
  - Для виконання юридичних дій, наприклад, у відповідь на ухвалу суду. Ваша ЗМІ також може бути передана похоронним бюро або судмедекспертам, щоб допомогти їм виконувати свою роботу.
  - Для приведення закону в силу, щоб допомогти знайти підозрюваного, свідка чи зниклу людину. Ваша ЗМІ також може бути передана іншим правоохоронним органам, якщо ми вважаємо, що ви можете бути жертвою жорстокого поводження, нехтування або насильства в сім'ї.
  - Для дотримання законодавства щодо компенсації працівникам.

Для використання у всіх інших цілях, не зазначених вище, потрібна ваша письмова згода. Ви можете анулювати письмовий дозвіл, який ви надали нам. Однак ваше анулювання дозволу не поширюватиметься на дії, вжиті до моменту анулювання.

Ми серйозно ставимося до конфіденційності ваших особистих даних. Ми захищаємо усну, письмову та електронну захищену медичну інформацію (ЗМІ) у всій нашій діяльності. Щоб подати запит на перегляд та отримання копії певної ЗМІ, ви можете зв'язатися з нами за телефоном **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або ви можете подати письмовий запит. Перегляньте нашу політику конфіденційності на веб-сайті за адресою [www.uhccommunityplan.com/privacy-policy](http://www.uhccommunityplan.com/privacy-policy) або [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan).

---

Надсилайте нам свої письмові запити для здійснення будь-яких своїх прав, включаючи зміну або скасування конфіденційного повідомлення, запит на надання копій ваших записів або запит на внесення змін до ваших записів за такою адресою:

UnitedHealthcare  
Privacy Office MN017-E300  
P.O. Box 1459  
Minneapolis, MN 55440

Якщо ви вважаєте, що ми порушили ваші права на конфіденційність вашої ЗМІ, ви можете:

- Зателефонувати нам і подати скаргу. Ми не будемо робити жодних дій, що перешкоджатимуть подачі вами скарги. Обслуговування, яке ви отримуєте, аж ніяк не зміниться.
- Для подання скарги до Управління з цивільних прав при DHHS США відвідайте веб-сайт: [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf) або напишіть за адресою:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Ave SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C 20201

Або:

Телефонуйте за номером 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)

**Примітка.** Представлена інформація є лише коротким оглядом. Ми зобов'язані зберігати конфіденційність вашої закритої медичної інформації (ЗМІ) та щорічно надавати вам письмову інформацію про методи плану для забезпечення конфіденційності та вашу ЗМІ. Для отримання додаткової інформації див. Повідомлення про порядок використання конфіденційної інформації. Ви також можете зв'язатися з нами для отримання додаткової інформації за посиланнями:

План UnitedHealthcare Community Plan, **1-877-542-8997**, ТТТ **711**

Кол-центр UnitedHealth Group, **1-866-633-2446**, ТТТ **711**

UnitedHealthcare  
Privacy Office MN017-E300  
P.O. Box 1459  
Minneapolis, MN 55440

[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso)

**Запитання?** Відвідайте веб-сайт [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 49  
або зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТТ **711**.





UnitedHealthcare Community Plan

**1-877-542-8997, TTY 711**

**[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)**

або

**[uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso)**

