



New York



Добро пожаловать в сообщество

**Руководство участника плана страхования
медицинских и реабилитационных услуг Wellness4Me**

2024 г.

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

UnitedHealthcare Community Plan соблюдает применимые федеральные законы о гражданских правах. UnitedHealthcare Community Plan не исключает участников плана и не меняет своего отношения к ним на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола.

UnitedHealthcare Community Plan предоставляет следующие услуги:

- Бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями, чтобы облегчить общение с нами, например:
 - Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
 - Письменную информацию в других форматах (напечатанную крупным шрифтом, в форме аудиозаписи, в доступном электронном и других форматах)
- Бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является родным, например:
 - Услуги квалифицированных устных переводчиков
 - Информацию, напечатанную на других языках

Если вам необходимы данные услуги, позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному в вашей идентификационной карте участника.

Если вы считаете, что сотрудники плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan не предоставили вам данные услуги или отнеслись к вам по-другому на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу координатору по гражданским правам следующими способами:

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

По электронной почте: UHC_Civil_Rights@uhc.com

По телефону: **1-866-433-3413, ТТУ 711**

Также вы можете подать жалобу по поводу гражданских прав в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США, Управление по гражданским правам следующими способами:

Через веб-сайт: Портал Управления по гражданским правам для подачи жалоб:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

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

По телефону: Бесплатный 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Мы предоставляем бесплатные услуги, которые помогут вам общаться с нами. К ним относится составление писем на других языках или распечатка информации крупным шрифтом. Вы также можете попросить предоставить вам устного переводчика. Если вам нужна помощь, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (круглосуточно и без выходных).

LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. English
 Call 1-866-433-3413 TTY 711

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-433-3413 TTY 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-433-3413 TTY 711.	Spanish/Español
注意：您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-433-3413 TTY 711。	Chinese/中文
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-433-3413 رقم هاتف الصم والبكم TTY 711	Arabic/اللغة العربية
주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-866-433-3413 TTY 711로 전화하시기 바랍니다.	Korean/한국어
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-433-3413 (телетайп: TTY 711).	Russian/Русский
ATTENZIONE: Nel caso in cui la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il 1-866-433-3413 TTY 711.	Italian/Italiano
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-433-3413 TTY 711.	French/Français
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-433-3413 TTY 711.	French Creole/ Kreyòl ki soti nan Fransè
אכטונג: אויב איר רעדט אידיש, זענען פאראן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-866-433-3413 TTY 711	Yiddish/אידיש
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-433-3413.	Polish/Polski
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyong pantulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-433-3413 TTY 711	Tagalog
দৃষ্টি আকর্ষণ: যদি আপনার ভাষা "Bengali বাংলা" হয় তাহলে আপনি বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পাবেন। 1-866-433-3413 TTY 711 নম্বরে ফোন করুন।	Bengali/বাংলা
KUJDES: Ju vendosen në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-866-433-3413.	Albanian/Shqip
Προσοχή: Στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε «1-866-433-3413» TTY 711.	Greek/ Ελληνικά
توجه دیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان سے متعلق مدد کی خدمات مفت دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-866-433-3413 TTY 711	Urdu/اردو

Важные номера телефонов

Отдел обслуживания участников	1-866-433-3413
(круглосуточно и без выходных)	
TDD/TTY (для лиц с нарушением слуха)	711
Ваш основной лечащий врач:	Смотрите свою идентификационную карту плана UnitedHealthcare Community Plan
NurseLine	1-877-597-7801
Отдел предварительных разрешений	1-866-362-3368
Служба Health Home Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк	1-518-473-5569
Услуги по охране психического здоровья	1-800-493-4647
Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк (для жалоб)	1-800-206-8125
New York Medicaid CHOICE	1-800-505-5678
Горячая линия детского здоровья штата Нью-Йорк	1-800-522-5006
Child Health Plus	1-800-698-4543
TTY	1-877-898-5849
Бесплатное или недорогое медицинское страхование для детей	
Национальная линия жизни по вопросам предотвращения суицида	
Телефон	988
Чат	988lifeline.org/chat
Горячая линия по вопросам домашнего насилия	
Английский	1-800-942-6906
Испанский	1-800-942-6908
Для людей с нарушениями слуха	1-800-810-7444
Программы HIV Uninsured Care	
Английский	1-800-542-AIDS (2437)
Испанский	1-800-233-SIDA (7432)
TDD	Relay, затем 1-518-459-0121
Горячая линия штата Нью-Йорк по вопросам ВИЧ/СПИДа	1-800-541-AIDS (2437)
Испанский	1-800-233-SIDA (7432)
TDD	1-800-369-AIDS (2437)
Программа Partner Assistance	1-800-541-AIDS (2437)
Отдел объективных разбирательств штата Нью-Йорк	1-800-342-3334
Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк	1-800-342-3736
Служба социального обеспечения	1-800-772-1213
Информационная линия по вопросам Закона о защите прав граждан с ограниченными возможностями (Americans with Disabilities Act, ADA)	1-800-514-0301
TDD	1-800-514-0383
Негородские отделы соцобеспечения округа:	
Отдел соцобеспечения округа Albany	1-518-447-7300
Отдел соцобеспечения округа Broome	1-607-778-2669
Отдел соцобеспечения округа Cayuga	1-315-253-1011
Отдел соцобеспечения округа Chautauqua	1-716-661-8200
Отдел соцобеспечения округа Chemung	1-607-737-5309

4 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТТ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Негородские отделы соцобеспечения округа (продолжение):

Отдел соцобеспечения округа Chenango	1-607-337-1500
Отдел соцобеспечения округа Clinton	1-518-565-3222
Отдел соцобеспечения округа Columbia	1-518-828-9411
Отдел соцобеспечения округа Dutchess	1-845-486-3000
Отдел соцобеспечения округа Erie	1-716-858-8000
Отдел соцобеспечения округа Essex	1-518-873-3450
Отдел соцобеспечения округа Franklin	1-518-483-6770
Отдел соцобеспечения округа Fulton	1-518-736-5640
Отдел соцобеспечения округа Genesee	1-585-344-2580
Отдел соцобеспечения округа Greene	1-518-943-3200
Отдел соцобеспечения округа Herkimer	1-315-867-1291
Отдел соцобеспечения округа Jefferson	1-315-782-9030
Отдел соцобеспечения округа Lewis	1-315-376-5105
Отдел соцобеспечения округа Livingston	1-585-243-7300
Отдел соцобеспечения округа Madison	1-315-366-2211
Отдел соцобеспечения округа Monroe	1-585-753-2740
Отдел соцобеспечения округа Niagara	1-716-439-7600
Отдел соцобеспечения округа Oneida	1-315-798-5632
Отдел соцобеспечения округа Onondaga	1-315-435-2928
Отдел соцобеспечения округа Ontario	1-585-396-4060
Отдел соцобеспечения округа Orange	1-845-291-4000
Отдел соцобеспечения округа Orleans	1-585-589-7000
Отдел соцобеспечения округа Oswego	1-315-963-5000
Отдел соцобеспечения округа Rensselaer	1-518-270-3928
Отдел соцобеспечения округа Rockland	1-845-364-2000
Отдел соцобеспечения округа Seneca	1-315-539-1865
Отдел соцобеспечения округа Schenectady	1-518-388-4470
Отдел соцобеспечения округа St. Lawrence	1-315-379-2276
Отдел соцобеспечения округа Tioga	1-877-882-8313
Отдел соцобеспечения округа Ulster	1-845-334-5000
Отдел соцобеспечения округа Warren	1-518-761-6300
Отдел соцобеспечения округа Wayne	1-315-946-4881
Отдел соцобеспечения округа Westchester	1-800-549-7650
Отдел соцобеспечения округа Wyoming	1-585-786-8900
Отдел соцобеспечения округа Yates	1-315-536-5183

New York City и Long Island:

Отдел соцобеспечения округа Nassau	1-516-227-8000
Администрация по человеческим ресурсам New York City	1-718-557-1399
Администрация по человеческим ресурсам New York City (в пределах 5 районов)	1-877-472-8411
Отдел соцобеспечения округа Suffolk (Hauppauge)	1-631-853-8730
Отдел соцобеспечения округа Suffolk (Riverhead)	1-631-852-3710
Отдел соцобеспечения округа Suffolk (Smithtown)	1-631-853-8408

Другие полезные ресурсы

Отдел по оказанию услуг лечения и поддержки лиц с алкогольной и наркотической зависимостью (OASAS): <https://oasas.ny.gov/>

Чтобы подать жалобу на программу, позвоните по телефону: **1-800-553-5790**.

Для подачи жалобы на консультанта позвоните по телефону: **1-800-482-9564**, добавочный **5**.

Управление социальных служб для семьи и детей (Office of Children and Family Services, OCFS): <http://ocfs.ny.gov/main/>

Управление по вопросам психического здоровья (ОМН):

<https://www.omh.ny.gov/omhweb/about/>

Чтобы подать жалобу, позвоните в Службу работы с клиентами ОМН по бесплатному номеру: **1-800-597-8481**.

Управление по делам лиц с инвалидностью вследствие нарушений развития (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD): <https://www.opwdd.ny.gov>

Независимая сеть защиты прав потребителей (ICAN): www.icannys.org

Телефон: **1-844-614-8800** (TTY Relay Service: **711**)

Электронная почта: ican@cssny.org

Общественная программа штата Нью-Йорк по оказанию медицинской помощи лицам, страдающим от наркомании, алкоголизма и психических расстройств (CHAMP):

Телефон: **1-888-614-5400**

Электронная почта: Ombuds@oasas.ny.gov

Национальная линия жизни по вопросам предотвращения суицида:

Телефон: **988**

Чат: 988lifeline.org/chat

Веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan

Другие поставщики медицинских услуг

Ваш ОЛВ: _____ Телефон: _____

Ближайшее к вам отделение неотложной помощи: _____ Телефон: _____

Местная аптека: _____ Телефон: _____

6 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Содержание

Содержание

Добро пожаловать в план страхования медицинских и реабилитационных услуг UnitedHealthcare Community Plan	9
Как работают планы страхования медицинских и реабилитационных услуг	10
Как пользоваться этим руководством	12
Ваша идентификационная карта программы страхования здоровья	15
Руководство по первым шагам	15
Часть I — Самое важное, что вам необходимо знать	16
Как выбрать основного лечащего врача (ОЛВ)	16
Управление по оказанию медицинской помощи на дому в рамках программы Health Home.	19
Плановая медицинская помощь.	20
Услуги в области охраны психического здоровья; услуги, предоставляемые по месту жительства или на дому (HCBS); услуги по восстановлению и расширению возможностей членов сообщества (CORE)	22
Как получить помощь специалиста и направление к нему	22
Получите следующие услуги в рамках нашего плана без направления	25
Неотложные ситуации.	28
Срочная медицинская помощь	29
Лечение за пределами США	30
Мы хотим сохранить ваше здоровье.	30
Возможность уведомления в электронном виде.	31
Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры	32
Льготы.	32
Медицинская помощь при поведенческих расстройствах.	39
Льготы, которые вы можете получить в рамках нашего плана или по вашей карте Medicaid.	45
Льготы, предоставляемые только по вашей карте Medicaid.	46
Плановая перевозка.	46

Перевозка в неотложных ситуациях	46
Помощь при инвалидности вследствие нарушений развития	47
Услуги, на которые не распространяется страховое покрытие	47
Если вы получили счет.	48
Управление целесообразным использованием	50
Разрешение услуги и действия	51
Другие решения по вашему лечению	54
Как оплачиваются услуги наших поставщиков	55
Вы можете помочь нам в разработке политик плана	56
Держите нас в курсе	57
Выход из плана и переводы.	57
Апелляции на решения сотрудников плана	59
Независимые апелляции	64
Объективное разбирательство.	66
Процедура подачи жалобы	68
Права и обязанности участников	71
Новые технологии	73
Предварительные распоряжения	73
Уведомления программы страхования здоровья о методах сохранения конфиденциальности.	74

Добро пожаловать в план страхования медицинских и реабилитационных услуг UnitedHealthcare Community Plan

Мы рады, что вы записались в план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan. UnitedHealthcare Community Plan является планом страхования медицинских и реабилитационных услуг (Health and Recovery Plan, HARP), утвержденным штатом Нью-Йорк. Планы HARP — это планы нового типа, предоставляющие участникам Medicaid как медицинские услуги, так и услуги в области охраны психического здоровья. В данном руководстве под охраной психического здоровья подразумеваются психические расстройства, расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ, и реабилитация.

Мы представляем специализированный план медицинского обслуживания, сотрудничающего с поставщиками услуг, обладающими обширным опытом в лечении пациентов, страдающих психическими расстройствами и/или расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ. Мы также предоставляем услуги управления медицинским уходом с тем, чтобы помочь вам и медработникам совместно заботиться о вашем здоровье.

Это руководство станет вашим путеводителем по всему диапазону доступных вам медицинских услуг.

Вы можете присоединиться к данному плану, если живете в следующих округах штата Нью-Йорк:

округах Albany, Broome, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Dutchess, Erie, Essex, Fulton, Genesee, Greene, Herkimer, Jefferson, Lewis, Livingston, Madison, Monroe, Nassau, Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Rensselaer, Rockland, Seneca, St. Lawrence, Suffolk, Tioga, Ulster, Warren, Wayne, Westchester и Wyoming; и в New York City, включая Bronx, Kings, Queens, Richmond и New York

Мы хотим быть уверены, что как новый участник плана UnitedHealthcare Community Plan вы с самого начала получаете все необходимое. Чтобы познакомиться с вами поближе, мы свяжемся с вами в течение ближайших двух недель. Вы можете задавать нам любые вопросы, или мы можем назначить вам личную встречу. Если вы захотите поговорить с нами раньше, позвоните по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**. Вы также можете посетить наш веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan, чтобы подробнее узнать о плане UnitedHealthcare Community Plan.

Как работают планы страхования медицинских и реабилитационных услуг

План, наши поставщики услуг и вы

Вы могли видеть или слышать об изменениях в области медицинского обслуживания. Многие потребители получают свои льготы через программы регулируемой медицинской помощи, которые играют основную роль в лечении. Если вы получали услуги по лечению поведенческих расстройств по карте Medicaid, теперь эти услуги можно получать через UnitedHealthcare Community Plan.

Как участник плана UnitedHealthcare Community Plan вы будете получать все льготы, доступные по обычной программе Medicaid, но помимо этого также сможете получать специализированные услуги, что поможет вам в укреплении здоровья. Мы предлагаем расширенные услуги, которые помогут вам стать и оставаться здоровым, а также будут способствовать вашему выздоровлению.

План UnitedHealthcare Community Plan предусматривает для участников, отвечающих критериям, новые услуги: охрана психического здоровья и услуги, предоставляемые по месту жительства или на дому (Behavioral Health Home and Community Based Services, BHHCBS), а также услуги по восстановлению и расширению возможностей членов сообщества (Community Oriented Recovery and Empowerment Services, CORE).

Услуги BHHCBS включают помощь в следующих сферах:

- получение образования;
- адаптация к самостоятельной жизни;
- предпрофессиональная подготовка;
- немедицинская транспортировка;
- обеспечение временной занятости в переходный период;
- услуги помощи в кризисных ситуациях;
- интенсивная поддержка в поиске работы;
- кризисные центры с проживанием.
- постоянная поддержка занятости;

Услуги CORE включают помощь в следующих сферах:

- психиатрическая поддержка и помощь сообщества;
- поддержка и обучение членов семьи;
- расширение возможностей (поддержка со стороны таких, как вы);
- психосоциальная реабилитация.

У вас, как у участника плана UnitedHealthcare Community Plan, также имеется возможность зарегистрироваться в программе Health Home и встретиться с менеджером по медицинскому обслуживанию, который будет работать со всеми вашими поставщиками медицинских услуг, как в области физического, так и психологического здоровья, с тем чтобы следить за состоянием вашего здоровья в целом. Менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home поможет убедиться в том, что вы получаете медицинскую, психологическую и необходимую социальную помощь, например, помощь по вопросам жилья или питания.

Возможно, вы пользуетесь картой Medicaid для получения услуги, которая теперь имеется в плане UnitedHealthcare Community Plan. Чтобы узнать, предусмотрена ли услуга, которую вы уже получаете, планом UnitedHealthcare Community Plan, обратитесь в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**.

10 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Медработники вместе с вами будут делать все возможное, чтобы ваше физическое и эмоциональное здоровье было как можно лучше. Вы можете получать особые услуги, касающиеся здорового образа жизни, такие как курсы здорового питания или помощь в отказе от курения.

План UnitedHealthcare Community Plan заключил договор с Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк о предоставлении медицинских услуг лицам, имеющим страховку Medicaid. В свою очередь мы также выбрали группу поставщиков медицинских услуг, услуг в области психического здоровья и помощи лицам, употребляющим психоактивные вещества, которые будут помогать нам обеспечивать ваши потребности. Эти врачи и специалисты, больницы, клиники, лаборатории, координаторы медицинских услуг и другие медицинские учреждения составляют нашу **сеть поставщиков медицинских услуг**. Вы найдете их в нашем справочнике поставщиков услуг. Если у вас нет списка поставщиков медицинских услуг, закажите копию, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**, или посетите наш веб-сайт по адресу myuhc.com/CommunityPlan.

Когда вы присоединитесь к программе UnitedHealthcare Community Plan, один из наших провайдеров будет предоставлять вам медицинское обслуживание. В большинстве ситуаций этим лицом будет ваш **основной лечащий врач (ОЛВ)**. Возможно, вы захотите выбрать ОЛВ в психиатрической или наркологической клинике. Если вам потребуется сдать анализ, попасть на прием к специалисту или лечь в больницу, основной лечащий врач все это организует.

Основной лечащий врач готов оказывать вам помощь ежедневно и круглосуточно. Если вам необходимо поговорить с ним в нерабочее время или в выходные, отправьте ему сообщение и свои контактные данные. Основной лечащий врач свяжется с вами как только сможет. Несмотря на то, что ваш основной лечащий врач является основным контактным лицом в отношении услуг здравоохранения, в некоторых случаях вы сами можете обратиться к определенным врачам по поводу некоторых услуг. Подробности см. на странице 25.

Возможно, вы будете ограничены определенным кругом поставщиков услуг программы, если вы:

- получаете медицинскую помощь от нескольких врачей по одной и той же проблеме;
- получаете медицинскую помощь чаще, чем необходимо;
- используете лекарственные препараты способом, потенциально опасным для вашего здоровья;
- разрешаете другому лицу пользоваться вашей идентификационной картой плана.

Конфиденциальность

Мы уважаем ваше право на тайну личной жизни. UnitedHealthcare Community Plan признает необходимость установления доверительных отношений между вами, вашей семьей, врачами и другими поставщиками медицинских услуг. UnitedHealthcare Community Plan никогда не станет передавать сведения о заболеваниях или поведенческих расстройствах, перенесенных вами ранее, без вашего письменного одобрения. Доступ к вашей клинической информации будут иметь только сотрудники плана UnitedHealthcare Community Plan, основной лечащий врач, менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home и другие поставщики, предоставляющие вам услуги, а также ваш уполномоченный представитель. Направления к таким поставщикам услуг вы всегда будете предварительно обсуждать с основным лечащим врачом и/или менеджером по медицинскому обслуживанию Health Home. Сотрудники плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan прошли подготовку по вопросам конфиденциальности информации участников.

Как пользоваться этим руководством

В данном руководстве рассказывается, как работает новый план медицинского обслуживания и как можно максимально полно воспользоваться планом UnitedHealthcare Community Plan. Оно является путеводителем по медицинскому обслуживанию и оздоровительным услугам. Оно расскажет вам о шагах, которые необходимо сделать, чтобы план работал на вас.

На первых страницах приведена информация, которую вам нужно знать с самого начала. Другие части руководства могут подождать, пока они вам не понадобятся. Пользуйтесь ими как справочником или читайте понемногу за раз. При возникновении вопросов постарайтесь найти на них ответы в этом руководстве или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**. Вы также можете позвонить на горячую линию программы Medicaid Choice в штате Нью-Йорк по телефону: 1-800-505-5678.

Вы можете звонить в отдел обслуживания участников с любым вопросом **в любое время**. Вы можете позвонить нам, чтобы выбрать или поменять основного лечащего врача (сокращенно — ОЛВ), задать вопросы о льготах и услугах, получить помощь с направлением, заменить утерянную идентификационную карту, сообщить о беременности, рождении ребенка или узнать о любых изменениях, которые могут отразиться на ваших льготах.

Мы рады видеть вас в числе участников плана UnitedHealthcare Community Plan. Мы постараемся максимально упростить для вас возможность получения медицинского обслуживания, **начиная с сегодняшнего дня**.

Наши консультанты, предоставляемые для каждого участника, могут ответить на ваши вопросы о льготах, покрываемых вашим планом, а также помочь вам выбрать нового ОЛВ, если у вас его еще нет. Кроме того, мы можем помочь вам запланировать профилактический осмотр у вашего врача.

Поскольку вы являетесь новым участником, вам позвонит один из наших высококвалифицированных консультантов, чтобы приветствовать вас в числе участников нашего плана. Наши консультанты, предоставляемые для каждого участника, смогут ответить на любые ваши вопросы о льготах и доступных врачах, а также помогут вам осуществить оценку состояния здоровья.

Что нужно знать об оценке состояния здоровья

- Оценка состояния здоровья — это короткий и несложный опрос, во время которого вам необходимо будет ответить на простые вопросы об образе жизни и состоянии здоровья.
- Это позволит нам лучше вас узнать.
- Кроме того, это поможет вам воспользоваться всеми преимуществами программы страхования здоровья.
- Это поможет нам привести в соответствие с вашими потребностями доступные льготы и услуги.
- Ваши ответы будут храниться с соблюдением конфиденциальности.
- Ваши ответы никоим образом не способны уменьшить ваше медицинское страховое покрытие.
- Заполнение опросника займет всего несколько минут!

Пропустили наш приветственный звонок?

Наши консультанты на связи с 8:00 а.м. до 6:00 р.м., с понедельника по пятницу. Просто позвоните по телефону **1-800-493-4647**, ТТУ **711**. Мы сможем ответить на все вопросы, которые у вас могут возникнуть, а также поможем заполнить анкету оценки состояния здоровья; это займет лишь несколько минут.

Если вы хотите лично встретиться с представителем UnitedHealthcare, чтобы узнать больше о покрытии вашего плана. Обратитесь в один из наших местных офисов для назначения встречи с представителем. Мы предусмотрели удобные места расположения офисов:

Округ Kings

6402 8th Avenue, Suite 107
Brooklyn, NY 11220

Часы работы:

9:00 а.м.–5:30 р.м., с понедельника
по пятницу

2343 86th Street
Brooklyn, NY 11214

Часы работы:

9:00 а.м.–5:30 р.м., с понедельника
по пятницу

164 Brighton 11th Street
Brooklyn, NY 11235

Часы работы:

10:00 а.м.–6:00 р.м., с понедельника
по пятницу

Округ New York

161 Canal Street
New York, NY 10013

Часы работы:

9:00 а.м.–5:00 р.м., с понедельника
по пятницу

35 East Broadway
New York, NY 10002

Часы работы:

9:00 а.м.–5:00 р.м., с понедельника
по пятницу

Округ Onondaga

7608 Oswego Road
Liverpool, NY 13090

Тел.: 315-221-5114 или 315-221-5115

Часы работы:

9:00 а.м.–4:00 р.м., с понедельника по
пятницу

Округ Queens

136-02 Roosevelt Avenue
Flushing, NY 11354

Часы работы:

9:00 а.м.–5:00 р.м., с понедельника
по пятницу

37-52 82nd Street
Jackson Heights, NY 11473

Часы работы:

10:00 а.м.–4:00 р.м., с понедельника
по пятницу

* Позвоните, чтобы проверить часы работы и местоположение офиса.

Приветственное обращение

Если вы не говорите по-английски, мы можем помочь вам. Мы хотим, чтобы вы знали, как пользоваться вашим медицинским страховым планом, независимо от языка, на котором вы говорите. Просто позвоните нам, и мы найдем способ поговорить с вами на вашем родном языке. У нас есть группа сотрудников, которые могут помочь. Мы также поможем вам найти ОЛВ (основного лечащего врача), который говорит на вашем языке.

Для людей с ограниченными возможностями: если вы пользуетесь инвалидной коляской, вы слепы или у вас нарушен слух или проблемы с пониманием, позвоните нам, если вам нужна дополнительная помощь. Мы можем рассказать вам, оборудован ли врачебный офис пандусом для инвалидной коляски, имеет ли он специальное оборудование. Также у нас есть такие услуги, как:

- Устройство ТТУ/TDD (Наш номер телефона ТТУ: ТТУ **711**)
- Распечатку информации крупным шрифтом
- Ведение пациентов
- Помощь при записи к врачу или посещении врача
- Имена, фамилии и адреса поставщиков медицинских услуг, которые специализируются на вашем виде инвалидности

Если вы в настоящее время получаете помощь на дому, ваша медсестра или сиделка могут не знать, что вы записались в нашу программу. **Позвоните нам прямо сейчас**, чтобы гарантировать, что уход за вами на дому не прекратился неожиданно.

Помощь отдела обслуживания участников

1-866-433-3413, ТТУ 711

Вам всегда помогут в отделе обслуживания участников, который работает круглосуточно и без выходных. Звоните по номеру: **1-866-433-3413, ТТУ 711**.

Ваша идентификационная карта программы страхования здоровья

После регистрации мы направим вам **приветственное письмо**. Вы получите идентификационную карту плана UnitedHealthcare Community Plan в течение 14 дней с момента включения в план. На вашей карте указано имя и номер телефона ОЛВ (основного лечащего врача). Также на ней будет ваш идентификационный номер клиента (Client Identification Number, CIN). Если что-либо будет неправильно указано на идентификационной карте плана UnitedHealthcare Community Plan, немедленно позвоните нам. На вашей идентификационной карте не указано, что у вас имеется Medicaid или что UnitedHealthcare Community Plan является специализированным планом медицинского страхования.

Всегда носите с собой свою идентификационную карту и предъявляйте ее всякий раз, когда обращаетесь за медицинской помощью. Если вам потребуется медицинское обслуживание до того, как придет карта, то приветственное письмо, направленное вам, является доказательством того, что вы являетесь участником плана UnitedHealthcare Community Plan. **Вы должны сохранить свою карту льгот Medicaid. Эта карта может вам понадобиться для получения услуг, которые план UnitedHealthcare Community Plan не покрывает.**

	Health Plan (80840) 911-87726-04
Member ID: 001000095	Group Number: Well4Me
Member: NEW T ENGLISH	Payer ID: 87726
CIN#: 9999999437	
PCP Name: DOUGLAS GETWELL	
PCP Phone: (516)827-5757	
0501	UnitedHealthcare Community Plan - Wellness4Me Administered by UnitedHealthcare of New York, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 01/26/23
This card does not guarantee coverage. For coordination of care call your PCP. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.		
For Members:	866-433-3413	TTY 711
NurseLine:	877-597-7801	TTY 711
NYRx Member Services:	800-541-2831	TTY 711
For Providers:	UHCprovider.com	866-362-3368
Medical Claims:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240	
Pharmacy Claims: Rx BIN# 004740	For Pharmacist: NYRx:800-343-9000	
Prescribers to Initiate Rx Prior Auth:	877-309-9493	

Руководство по первым шагам

Отсканируйте QR-код ниже с помощью вашего смарт-устройства. Данное руководство поможет вам ознакомиться с важными этапами начала программы.



Часть I — Самое важное, что вам необходимо знать

Как выбрать основного лечащего врача (ОЛВ)

Закрепленный за вами основной лечащий врач (ОЛВ) указан в вашей идентификационной карте участника плана.

Что это означает для вас?

Вы сможете получать первичную медицинскую помощь у основного лечащего врача, указанного в вашей идентификационной карте участника плана, или у другого основного лечащего врача в том же учреждении, в котором работает закрепленный за вами основной лечащий врач. Ваш основной лечащий врач будет предоставлять вам стандартное медицинское обслуживание и выдавать направления к другим врачам при необходимости.

Что вам необходимо сделать?

Проверить свою идентификационную карту участника плана и убедиться в том, что в ней верно указан основной лечащий врач. Если в вашей идентификационной карте указан не тот основной лечащий врач или вы хотите выбрать другого основного лечащего врача, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711** (круглосуточно и без выходных). Если вам нужно изменить имя основного лечащего врача, указанного в вашей идентификационной карте участника плана, мы отправим вам другую карту с новой информацией.

Почему мне следует обратиться к основному лечащему врачу?

Регулярное лечение означает осмотры, регулярные анализы, прививки или другое лечение для сохранения вашего здоровья, консультирование в случае необходимости и направление в больницу или к специалисту, когда это необходимо. Это означает, что вы и ваш основной лечащий врач работаете вместе для сохранения вашего здоровья или для того, чтобы убедиться в получении вами необходимого лечения. Основным лечащим врачом доступен по телефону круглосуточно.

Есть вопросы?

Если у вас есть вопросы или вы хотите поменять своего основного лечащего врача, позвоните нам по бесплатному телефону: **1-866-433-3413**, ТТУ **711** (круглосуточно и без выходных).

Возможно, вы захотите найти врача:

- у которого вы были раньше;
- который разбирается в ваших проблемах со здоровьем;
- который принимает новых пациентов;
- который может говорить на вашем языке;
- до которого вам легко добираться;
- находится в клинике, которую вы посещаете.

Вы также можете выбрать себе ОЛВ из клиники, специализирующейся на лечении психологических расстройств

Вы можете узнать, где находятся поставщики медицинских услуг, участвующие в плане медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону или на нашем веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan с помощью инструмента поиска Find-a-Doc. Если вы хотите, чтобы вам прислали справочник по почте на дом, позвоните в отдел обслуживания участников и оставьте запрос. Вы также можете узнать информацию о врачах, входящих в сеть плана, например, об их профессиональной сертификации, и языках, на которых они говорят, посетив веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвонив в отдел обслуживания участников.

Мы можем предоставить вам следующую информацию:

- имя, фамилию, адрес, номера телефонов;
- уровень профессиональной подготовки;
- специализация;
- данные о медицинском учебном заведении;
- данные об окончании интернатуры;
- статус профессиональной сертификации.

Женщинам не нужно выбирать основного акушера/гинеколога. Женщины могут обращаться за помощью к любому сотрудничающему с планом акушеру/гинекологу. Женщины не обязаны получать направление от ОЛВ для визита к акушеру/гинекологу. Они могут проходить обычные осмотры (дважды в год), последующие осмотры при возникновении проблем и регулярное медицинское обслуживание во время беременности. Ограничений посещений акушера/гинеколога нет.

Мы также заключили договор с медицинскими центрами, прошедшими федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Centers, FQHC). Все FQHC оказывают первичную и специализированную помощь. Некоторые потребители хотят получать медицинскую помощь в FQHC из-за того, что центры долго работают в их районе. Может быть, вы захотите попробовать воспользоваться их услугами из-за того, что до них легко добраться. Вы должны знать, что у вас есть право выбора. Вы можете выбрать любого поставщика из нашего списка. Или вы можете прикрепиться к основному лечащему врачу в одном из FQHC, работающих с ними; они перечислены в справочнике поставщиков услуг. Просто позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**, и вам помогут.

Часть I — Самое важное, что вам необходимо знать

Почти во всех случаях ваши врачи будут поставщиками услуг плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan. Существует 4 ситуации, когда вы можете продолжать **посещать другого поставщика услуг, к которому вы обращались до того, как стали участником плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.** В этих случаях ваш врач должен согласиться сотрудничать с UnitedHealthcare Community Plan. Вы можете продолжать посещать другого поставщика услуг, если:

- На момент, когда вы становитесь участницей плана UnitedHealthcare Community Plan, вы беременны, срок беременности превышает 3 месяца, и вы уже получаете дородовой уход. В этом случае вы можете остаться у своего врача до родов и получить послеродовой уход.
- На момент присоединения к UnitedHealthcare Community Plan у вас было заболевание, представляющее угрозу для жизни, или состояние, усугублявшееся с течением времени. В этом случае вы можете попросить остаться у своего поставщика услуг в течение периода продолжительностью до 60 дней.
- На момент присоединения к UnitedHealthcare Community Plan вы получали лечение поведенческого расстройства. В большинстве случаев вы все равно можете обратиться к тому же врачу. Некоторым людям, возможно, придется выбрать врача, который сотрудничает с данной программой страхования здоровья. Обязательно обсудите эти перемены со своим врачом. UnitedHealthcare Community Plan вместе с вами и вашим врачом проследит за тем, чтобы вы получали необходимые услуги.
- На момент присоединения к UnitedHealthcare Community Plan стандартная программа Medicaid оплачивала ваше лечение на дому, и вам нужно, чтобы оно продолжалось еще в течение как минимум 120 дней. В этом случае вы можете сохранить то же самое агентство по уходу на дому, медсестру или сиделку и тот же объем ухода на дому как минимум в течение 90 дней. UnitedHealthcare Community Plan должен сообщить вам о любых изменениях в уходе на дому до того, как эти изменения вступят в силу.

Если необходимо, вы можете **сменить своего ОЛВ** в течение первых 30 дней после первой встречи с ним. После этого вы можете менять своего ОЛВ трижды в течение года без объяснения причин или чаще, если у вас есть на то веская причина. Вы также можете поменять акушера/гинеколога или другого специалиста, к которому ОЛВ направил вас.

Если ваш поставщик услуг прекратит сотрудничать с планом UnitedHealthcare Community Plan, мы сообщим вам об этом в течение 5 дней с того момента, когда нам станет об этом известно. Если захотите, вы можете продолжать лечиться у этого поставщика медицинских услуг, **если** у вас более трех месяцев беременности, или если вы лечите какое-либо заболевание. Если вы беременны, то вы можете продолжать посещать этого врача до окончания послеродового ухода. Если вы регулярно посещаете врача для лечения продолжающегося заболевания, то вы можете продолжать ваш нынешний курс лечения в течение периода продолжительностью до 90 дней. Ваш врач должен согласиться сотрудничать с планом UnitedHealthcare Community Plan в течение этого времени. Если какие-либо условия относятся к вам, обговорите это с ОЛВ или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711.**

Управление по оказанию медицинской помощи на дому в рамках программы Health Home

План UnitedHealthcare Community отвечает за предоставление и координацию медицинских услуг, относящихся к вашему физическому и психологическому здоровью. Для координации услуг для наших участников мы используем модель Health Homes. Вы сами можете решить, хотите ли вы записаться в Health Home, мы же настоятельно советуем вам сделать это для целей управления оказанием медицинского ухода за вами.

План UnitedHealthcare Community Plan поможет вам записаться в программу Health Home, где за вами будет закреплен персональный менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home. Менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home будет помогать вам записываться на прием, получать социальные услуги и отслеживать ваши успехи.

Менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home отвечает за оценку необходимой вам помощи, относящейся к охране психического здоровья, и услуг, предоставляемых по месту жительства или на дому (ВННCBS). Вы можете иметь право на получение услуг ВННCBS 1 или 2 уровня. Соответствие критериям участия в программе ВННCBS 1 или 2 уровня определяется с помощью Оценки наличия права на получение услуг штата Нью-Йорк (New York State Eligibility Assessment, NYS EA). Первый уровень ВННCBS включает помощь в трудоустройстве и получении образования. Второй уровень включает в себя услуги первого уровня и услуги помощи в адаптации к самостоятельной жизни. Услуги немедицинской транспортировки доступны лицам, которые имеют право на получение услуг 1 или 2 уровня. Если право на получение услуг ВННCBS определяется при помощи NYS EA, вы вместе с менеджером по медицинскому обслуживанию Health Home составите план ухода с учетом ваших потребностей.

Менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home может:

- работать с вашим ОЛВ и другими поставщиками услуг с целью координации всех услуг в отношении вашего физического и психологического здоровья;
- работать с людьми, которым вы доверяете (членами семьи и друзьями) помогая вам планировать и получать медицинское обслуживание;
- помогать вам в получении социальных услуг, таких как продовольственная помощь SNAP (талоны на питание) и другие социальные льготы;
- разработать с вами план медицинского обслуживания с целью выявления ваших потребностей и целей;
- помогать назначать визиты к ОЛВ и другим медицинским специалистам; и
- помогать контролировать состояние хронических заболеваний, таких как диабет, астма и высокое артериальное давление;
- помогать в поиске услуг, направленных на снижение лишнего веса, организацию правильного питания, занятия спортом и отказ от курения;
- поддерживать вас во время лечения;
- выявлять необходимые вам ресурсы в вашем сообществе;
- помогать вам в поиске или подаче заявления на постоянное жилье;
- помогать вам безопасно добираться домой после пребывания в больнице; а также
- контролировать, что вы получаете послебольничное лечение, лекарства и другие необходимые услуги.

Часть I — Самое важное, что вам необходимо знать

Менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home немедленно свяжется с вами, чтобы выяснить, в каком медицинском обслуживании вы нуждаетесь и помочь вам записаться на прием. Менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home или кто-либо другой из программы Health Home круглосуточно и без выходных готовы вам помочь, звоните им по телефону: **1-866-433-3413, ТТУ 711**.

Если вы уже зачислены в программу Health Home или заинтересованы в зачислении и получении услуг управления оказанием медицинского ухода, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**, и вы узнаете о зачислении в программу Health Home или о том, распространяются ли на вас услуги управления оказанием медицинского ухода.

Если у вас кризисная ситуация и вам нужно поговорить с кем-либо немедленно, позвоните по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**.

Плановая медицинская помощь

Ваше медицинское обслуживание будет включать регулярные осмотры по всем необходимым вам медицинским параметрам. Мы выдаем направления в больницу или к специалистам. Мы хотим, чтобы как можно быстрее после зачисления в план UnitedHealthcare Community Plan все участники побывали на первом приеме у основного лечащего врача. Это даст вам возможность поговорить с основным лечащим врачом о своих проблемах со здоровьем в прошлом, о принимаемых вами лекарствах и задать ему любые вопросы, которые у вас могут возникнуть.

Основной лечащий врач доступен по телефону круглосуточно. Звоните ОЛВ в любое время, когда вам необходимо решить медицинский вопрос или проблему. Если вы звоните в нерабочее время или в выходные, оставьте сообщение, когда или как с вами можно связаться. Ваш ОЛВ перезвонит вам, как только сможет. Помните, ОЛВ знает вас и знает, как работает план лечения.

Если у вас возникли вопросы о получении услуг, либо если вы, в силу определенных причин, не можете связаться с вашим основным лечащим врачом, вы можете звонить в план UnitedHealthcare Community Plan круглосуточно и без выходных по телефону: **1-866-433-3413, ТТУ 711**.

Оказываемое вам медицинское обслуживание должно быть **необходимо с медицинской точки зрения** — услуги, которые вы получаете, должны быть необходимы:

- для профилактики или диагностики и коррекции того, что может вызвать большее страдание, или
- чтобы устранить опасность для жизни, или
- чтобы устранить проблему, которая может быть причиной заболевания, или
- чтобы справиться с чем-либо, что может ограничить вашу нормальную деятельность.

ОЛВ позаботится о большей части ваших медицинских потребностей. Чтобы проконсультироваться с ОЛВ, вы должны записаться к нему на прием. Если вы когда-нибудь не сможете прийти на прием, сообщите об этом ОЛВ.

Часть I — Самое важное, что вам необходимо знать

Как только вы выберете ОЛВ, позвоните и договоритесь о первой встрече. Если можете, подготовьтесь к первой встрече. Вашему ОЛВ необходимо знать все, что вы знаете о своем анамнезе и что можете рассказать ему/ей. Составьте список ваших прошлых заболеваний, имеющих в настоящее время проблем и препаратов, которые вы принимаете, и вопросов, которые вы хотите задать ОЛВ. В большинстве случаев желательно прийти первый раз в течение 4 недель с даты ваш его включения в план. Если вы нуждаетесь в лечении в течение ближайших недель, запишитесь на первый прием в течение первой недели с дня вашего включения в план UnitedHealthcare Community Plan. Менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home поможет вам записаться на прием и подготовиться к нему.

Если вам требуется лечение до первого визита, позвоните в офис ОЛВ и объясните проблему. Он перенесет прием на более раннее время. (Вы по-прежнему должны прийти на первый запланированный прием, чтобы обсудить перенесенные ранее заболевания и задать вопросы).

Воспользуйтесь указанным ниже списком как ориентиром того, сколько времени вам придется ждать после того, как вы попросили записать вас на прием: Менеджер по медицинскому обслуживанию также поможет вам записаться на прием или добраться до врача.

Срочная медицинская помощь	В течение 24 часов
Несрочные визиты при заболевании	В течение 3 дней
Стандартное профилактическое лечение	В течение 4 недель
Первый визит до родов	В течение 3 недель в 1-м триместре беременности (2 недели во 2-м, 1 неделя в 3-м)
Первый визит с целью планирования семьи	В течение 2 недель
Визиты последующего наблюдения после психиатрического лечения/лечения от злоупотребления психоактивными веществами в отделении неотложной помощи или в больнице	5 дней
Несрочный визит для психиатрического лечения или лечения от злоупотребления психоактивными веществами	В течение 1 недели
Медицинский осмотр взрослого человека для исходной оценки и в целях профилактики	В течение 4 недель

Услуги в области охраны психического здоровья; услуги, предоставляемые по месту жительства или на дому (НСБС); услуги по восстановлению и расширению возможностей членов сообщества (СОРЕ)

Медицинская помощь в области психического здоровья включает услуги по лечению психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. У вас имеется доступ к услугам, которые могут помочь вам в лечении душевных расстройств. Вы также можете получить помощь по вопросам алкоголизма или злоупотребления психоактивными веществами.

Если вам нужна помощь для проживания в сообществе, план UnitedHealthcare Community Plan предоставляет дополнительные услуги: услуги в области охраны психического здоровья и услуги, предоставляемые по месту жительства или на дому (ВНСБС), а также услуги по восстановлению и расширению возможностей членов сообщества (СОРЕ). Эти услуги помогут вам не оказаться в больнице и жить в сообществе. Некоторые услуги могут помочь вам достичь жизненных целей в отношении трудоустройства, обучения или в других сферах жизни, над которыми вы бы хотели работать.

Чтобы иметь право на эти услуги, вы должны будете пройти экспертизу. Для получения дополнительной информации звоните по телефону: **1-866-433-3413**, ТТУ **711** либо спросите об этих услугах вашего менеджера по медицинскому обслуживанию.

См. стр. 39–44 данного руководства, чтобы узнать больше об этих услугах и о том, как их получить.

Как получить помощь специалиста и направление к нему

Если вам необходимо лечение, которое не может предоставить ОЛВ, он НАПРАВИТ вас к подходящему специалисту. Если ОЛВ направляет вас к другому врачу, мы оплатим ваше лечение. Большинство таких специалистов являются поставщиками медицинских услуг в рамках плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan. Поговорите со своим ОЛВ, чтобы убедиться, что знаете, чего вам ждать от направления к специалистам.

Если вы полагаете, что специалист не удовлетворяет вашим потребностям, поговорите с ОЛВ. Ваш ОЛВ может помочь, если вам необходимо обратиться к другому специалисту.

Для предоставления некоторых видов лечения и услуг ОЛВ должен получить разрешение плана, **прежде**, чем вы сможете воспользоваться ими. ОЛВ расскажет вам, что это за лечение.

Часть I — Самое важное, что вам необходимо знать

Для посещения медицинских работников следующих специализаций участникам плана требуется только направление ОЛВ:

- аллергология и иммунология;
- дерматология;
- эндокринология;
- гастроэнтерология;
- общая хирургия;
- нейрохирургия;
- хирургическая ортопедия;
- отоларингология;
- физиотерапия и реабилитация/физиатрия;
- пластическая хирургия;
- подиатрия;
- пульмонология;
- спортивная медицина;
- урология;
- сосудистая хирургия.

Для посещения врачей прочих специализаций направления больше не требуется.

Если у вас возникли проблемы с получением направления, которое, по вашему мнению, вам необходимо, свяжитесь с отделом обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**.

Если у нас в плане UnitedHealthcare Community Plan отсутствует специалист, который может оказать необходимую вам медицинскую помощь, мы направим вас к специалисту, не входящему в сеть UnitedHealthcare Community Plan. Это называется направлением к специалисту вне сети. Ваш ОЛВ или поставщик плана должен запросить одобрение плана UnitedHealthcare Community Plan, прежде чем вы сможете получить направление к специалисту вне сети. Если ваш ОЛВ или поставщик плана дает вам направление к поставщику вне нашей сети, вы не должны ничего оплачивать, кроме случаев, когда вам необходимо производить доплаты, как описано в этом руководстве. Для получения разрешения на вашу встречу со специалистом, не входящему в сеть UnitedHealthcare, ваш ОЛВ должен связаться с отделом предварительных разрешений UnitedHealthcare по телефону 1-866-362-3368. Специалист должен согласиться сотрудничать с UnitedHealthcare и принять наши платежи в качестве оплаты в полном объеме. Такое разрешение называется «предварительным разрешением». ОЛВ объяснит вам все это, когда будет направлять к специалисту, не относящемуся к сети UnitedHealthcare. Пожалуйста, смотрите раздел «Разрешение услуги и действия» для получения дополнительной информации о том, какие документы нужны при вашем запросе на встречу с поставщиком медицинских услуг, не относящимся к сети UnitedHealthcare. Если план UnitedHealthcare Community Plan направляет вас к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть UnitedHealthcare, вы не несете никакой ответственности за расходы, кроме доплат в соответствии с описанием в этом руководстве.

Иногда мы можем не утвердить направление к поставщику медицинских услуг вне нашей сети, потому что у нас в плане медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan имеется поставщик данных услуг. Если вы думаете, что поставщик нашего плана не имеет должной подготовки или опыта, чтобы лечить вас, вы можете обратиться к нам, чтобы мы могли проверить, существует ли медицинская необходимость в направлении вас к поставщику вне нашей сети. Вам нужно будет подать **апелляцию на решение сотрудников плана**. См. стр. 59, чтобы узнать, как это сделать.

Часть I — Самое важное, что вам необходимо знать

Вам нужно будет попросить врача отправить следующую информацию вместе с жалобой на действие:

1. Письменное заявление, в котором говорится, что поставщик услуг плана UnitedHealthcare Community Plan не обладает соответствующими навыками и опытом, чтобы удовлетворять вашим потребностям, и
2. Что рекомендуется поставщик медицинских услуг, не входящий в сеть плана, с надлежащими навыками и опытом, способный вылечить вас.

Ваш врач должен быть сертифицированным либо допущенным министерством здравоохранения специалистом, который лечит больных, нуждающихся в лечении, о котором вы просите.

Иногда мы можем не утвердить направление к поставщику медицинских услуг вне нашей сети в отношении конкретного лечения, потому что вы попросили о медицинском обслуживании, которое не отличается от того, которое вы можете получить у поставщика плана UnitedHealthcare Community Plan. Вы можете обратиться к нам, чтобы мы могли проверить, существует ли медицинская необходимость в направлении вас к поставщику вне нашей сети. Вам нужно будет подать **апелляцию на решение сотрудников плана**. См. стр. 59, чтобы узнать, как это сделать.

Вам нужно будет попросить врача отправить следующую информацию вместе с жалобой на действие:

1. Письменное заявление вашего врача о том, что медицинская услуга, предоставляемая вне сети, существенно отличается от медицинской услуги, предоставляемой поставщиком плана UnitedHealthcare Community Plan. Ваш врач должен быть сертифицированным либо допущенным министерством здравоохранения специалистом, который лечит больных, нуждающихся в лечении, которое вы запрашиваете; и
2. Два медицинских или научных документа, подтверждающих, что лечение, которое вы запрашиваете, полезнее для вас и не нанесет больше вреда, чем лечение, которое вы можете получить от поставщика плана UnitedHealthcare Community Plan.

Если ваш врач не направит такую информацию, мы все равно рассмотрим вашу жалобу на действие. Тем не менее, вы можете не иметь права на подачу независимой апелляции. Подробную информацию о независимых апелляциях см. на стр. 64.

Возможно, вам потребуется обратиться к специалисту по вопросам постоянного лечения заболевания или психического расстройства. Возможно, ОЛВ сможет дать вам направление на определенное количество визитов или на определенный период времени (постоянно действующее направление). Если у вас имеется **постоянно действующее направление**, вам не нужно новое направление каждый раз, когда вам потребуется медицинская помощь.

Если у вас хроническое или инвалидизирующее заболевание, которое становится со временем все более тяжелым, ОЛВ может организовать:

- Назначение специалиста вашим ОЛВ; или
- Направление в центр специализированного лечения, который занимается такими заболеваниями как у вас.

Также вы можете позвонить в отдел обслуживания участников, сотрудники которого помогут вам связаться с центром специализированной медицинской помощи.

Если вы хотите, чтобы этот специалист был вашим ОЛВ, вы должны обсудить это с самим специалистом, спросить его, хочет ли он или она быть вашим ОЛВ. Это означает, что этот врач будет отвечать за контроль всех ваших медицинских услуг, за выдачу направлений на лабораторные анализы, рентген и визиты к другим специалистам. Если специалист согласится, пожалуйста, попросите его прислать Нам письменное подтверждение, что он или она хочет быть вашим ОЛВ, и причины такого решения на адрес:

Member Services Director
UnitedHealthcare Community Plan
One Penn Plaza, 8th Floor
New York, NY 10119

Мы проанализируем ваш запрос и известим вас о дате вступления изменений в силу.

Если вы захотите попасть на прием к другому специалисту, поговорите об этом со своим ОЛВ или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Получите следующие услуги в рамках нашего плана без направления

Услуги в сфере женского здоровья

Вам не требуется направление от ОЛВ, чтобы попасть на прием к одному из наших поставщиков медицинских услуг, если:

- Вы беременны; или
- Вам нужны услуги акушера/гинеколога;
- Вам нужны услуги по планированию семьи;
- Вы хотите встретиться с акушеркой;
- Вам необходимо обследование молочной железы или влагалищное исследование.

Планирование семьи

Вы можете получить следующие услуги по планированию семьи: консультацию по вопросам контрацепции, рецепты на противозачаточные средства, женские и мужские презервативы, тесты на беременность, стерилизацию или аборт. Во время ваших визитов с этими целями вы можете также пройти анализы на инфекции, передающиеся половым путем, обследование на рак молочной железы или обследование органов малого таза.

Вам **не требуется направление** вашего ОЛВ для получения данных услуг. Фактически, вы можете выбирать, где будете получать такие услуги. Вы можете **воспользоваться своей идентификационной картой плана UnitedHealthcare Community Plan** для встречи с одним из специалистов по планированию семьи. При поиске поставщика проверьте справочник поставщиков услуг плана или позвоните в отдел обслуживания участников.

Часть I — Самое важное, что вам необходимо знать

Или же вы можете воспользоваться своей картой Medicaid, если захотите пойти к врачу или в клинику вне рамок нашего плана. Попросите у врача список учреждений, в которых оказывают такие услуги, или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**. Также вы можете позвонить на горячую линию детского здоровья штата Нью-Йорк (1-800-522-5006), чтобы узнать имена специалистов по планированию семьи, работающих поблизости.

Анализы на ВИЧ и ИППП

Каждый человек должен знать свой ВИЧ-статус. Скрининговые анализы на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), входят в стандартное медицинское обслуживание.

- Вы можете пройти тест на ВИЧ или ИППП в любое время при посещении кабинета врача или клиники.
- Вы можете пройти тест на ВИЧ или ИППП в любое время на консультации по планированию семьи. Вам не требуется направление от ОЛВ (основного лечащего врача). Просто запишитесь на прием к любому специалисту по планированию семьи. Если вы хотите пройти тест на ВИЧ или ИППП, **но не в рамках услуги по планированию семьи**, ваш ОЛВ может предоставить вам эту услугу или организовать ее.
- Или, если вы не хотите прийти на прием к поставщику услуг плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, вы можете воспользоваться своей картой Medicaid, чтобы прийти на прием к специалисту по планированию семьи за пределами сети плана UnitedHealthcare Community Plan. Чтобы получить помощь при поиске поставщиков услуг плана или Medicaid по планированию семьи, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.
- Каждый человек должен поговорить со своим врачом о прохождении теста на ВИЧ. Чтобы пройти тест на ВИЧ бесплатно или анонимно, звоните: 1-800-541-AIDS (на английском языке) или 1-800-233-SIDA (на испанском языке).

Некоторые тесты являются «экспресс-тестами», и результаты готовы, пока вы ждете. Поставщик, который будет проводить тест, объяснит вам результаты и в случае необходимости организует последующее лечение. Вы также узнаете, как защитить своего партнера. Если результат теста отрицательный, мы можем помочь вам научиться профилактике заражения.

Услуги по профилактике ВИЧ

В вашем распоряжении имеется много услуг по профилактике ВИЧ. Мы обсудим с вами любые действия, которые могут подвергнуть вас или других людей риску передачи ВИЧ или заболевания, передающегося половым путем. Мы можем помочь вам узнать, как защитить себя. Мы также можем помочь вам бесплатно получить мужские и женские презервативы и стерильные шприцы.

Если вы ВИЧ инфицированы, мы можем помочь вам поговорить с вашими партнерами. Мы можем помочь вам поговорить с вашей семьей и друзьями, а также помочь им понять, что такое ВИЧ и СПИД, и как получить лечение. Если вам нужна помощь в обсуждении своего ВИЧ-статуса с будущими партнерами, сотрудники плана UnitedHealthcare Community Plan помогут вам. Мы можем даже помочь вам поговорить с вашими детьми о ВИЧ.

Офтальмологическая помощь

В число предоставляемых льгот входят необходимые услуги офтальмолога, оптометриста и оптика и включают проверку зрения и изготовление пары очков при необходимости. Как правило, вы можете получать такие услуги один раз в два года, или чаще, при медицинской необходимости. Участники плана с диагностированным диабетом могут без направления проходить проверку зрения с расширением зрачка (радужки) один раз в 12 месяцев. Просто выберите одного из поставщиков услуг, работающих с нашим планом.

Новые очки (в оправках, одобренных Medicaid) обычно можно получить один раз в два года. Новые линзы можно заказывать чаще, если например, ваше зрение изменилось больше чем на половину диоптрии. Если ваши очки сломались, их можно починить. Утерянные или сломанные очки, которые невозможно отремонтировать, будут заменены по тому же рецепту, при этом оправка будет того же стиля. Если вам необходим визит к офтальмологу для лечения заболевания глаз или дефекта зрения, ОЛВ выдаст вам направление.

Психическое здоровье (психические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ)

Мы хотим помочь вам получить услуги по лечению психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, в которых вы, возможно, нуждаетесь.

Если в какой-либо момент вы сочтете, что вам нужна помощь в лечении психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, вы можете встретиться с любым поставщиком в области психического здоровья нашей сети, чтобы узнать, в каких услугах вы, возможно, нуждаетесь. К ним относятся: пребывание в клинике и услуги дезинтоксикационной терапии. **Вам не требуется направление от ОЛВ.**

Средства для отказа от курения

Если вы хотите, чтобы вам помогли бросить курить, вы можете получить лекарства, принадлежности и консультирование. Вам не требуется направление вашего ОЛВ для получения данных услуг.

Скрининг на выявление предродовой и послеродовой депрессии

Если вы беременны и считаете, что вам нужна помощь в выходе из депрессии, вы можете пройти скрининг, чтобы узнать, какие услуги вам, возможно, необходимы. Вам не требуется направление от ОЛВ. Вы можете пройти скрининг во время беременности и в течение одного года после родов.

Неотложные ситуации

Мы всегда оплачиваем помощь в неотложных ситуациях. Неотложная ситуация в штате Нью-Йорк означает медицинское состояние или поведенческое расстройство:

- Возникающее внезапно, и
- Сопровождающееся болью или другими неприятными симптомами.

Экстренное состояние заставило бы человека со средними познаниями в медицине опасаться серьезных повреждений частей тела или функций или серьезного физического недостатка, если медицинская помощь не будет оказана немедленно.

Примеры неотложных ситуаций:

- инфаркт миокарда или сильная боль в груди;
- непрекращающееся кровотечение или сильный ожог;
- перелом костей;
- затрудненное дыхание, судороги или потеря сознания;
- состояние, в котором вы можете причинить вред себе или другим людям;
- если вы беременны и у вас развиваются такие симптомы, как боль, кровотечение, лихорадка или рвота;
- передозировка наркотических средств или лекарственных препаратов.

Примеры **не неотложных ситуаций**: простуда, боль в горле, боль в желудке, небольшие порезы и кровоподтеки или растяжение мышцы.

Семейные проблемы, разрыв с партнером или желание употребить алкоголь или другие наркотические или лекарственные вещества также не могут считаться неотложными ситуациями. Хотя может создаваться впечатление, что это неотложные ситуации, они не являются основанием для обращения в отделение неотложной медицинской помощи.

Помните:

Вам не нужно получать предварительное разрешение на неотложную медицинскую помощь.

Прибегайте к услугам отделения неотложной медицинской помощи **только в действительно неотложных ситуациях.**

К помощи врачей отделения неотложной помощи **НЕ** следует прибегать при таких проблемах, как грипп, боль в горле или инфекции уха.

Если у вас есть вопросы, обратитесь к своему ОЛВ или к сотрудникам плана по телефону: **1-866-433-3413, ТТУ 711.**

Если у вас неотложная ситуация, то вам необходимо сделать следующее:

Если вы уверены, что у вас неотложная ситуация, позвоните по номеру 911 или направляйтесь в отделение неотложной помощи. Вам нет необходимости получать разрешение от плана UnitedHealthcare Community Plan или ОЛВ перед обращением за неотложной помощью, и вы не обязаны пользоваться услугами наших больниц и наших врачей.

Если вы не уверены, позвоните ОЛВ или специалисту в области поведенческих расстройств или сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan. Скажите своему собеседнику, что случилось. ОЛВ или специалист в области поведенческих расстройств или сотрудник плана UnitedHealthcare Community Plan:

- скажет, что вам необходимо сделать дома; или
- посоветует вам ехать в офис поставщика медицинских услуг;
- расскажет вам об услугах, предоставляемых по месту жительства, которые вы можете получить, таких как встречи в рамках программы «Двенадцать шагов» или приют; или
- скажет вам обратиться в ближайшее отделение неотложной помощи.

Также вы можете звонить в отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**, круглосуточно и без выходных, если у вас возникла кризисная ситуация, либо вам нужна помощь в связи с психическим здоровьем или зависимостью от наркотиков.

Если вы за пределами территории нашего обслуживания при возникновении неотложной ситуации:

- Направляйтесь в ближайшее отделение неотложной помощи. Если вас выписали из отделения неотложной помощи с рецептами, их необходимо получить в аптеке, зарегистрированной в рамках программы Medicaid NYRx.
- Как можно скорее позвоните сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan (в течение 48 часов, если сможете).

Срочная медицинская помощь

Вы можете получить травму, или у вас может развиваться заболевание, которое не является неотложной ситуацией, но требует немедленного лечения.

- Это может быть грипп, или если вам нужно наложить швы.
- Это может быть растяжение голеностопного сустава или серьезная заноза, которую вы не можете удалить.

Вы можете назначить визит к врачу для срочной медицинской помощи в тот же день или на следующий день. Вне зависимости от того, дома вы или нет, звоните своему ОЛВ в любое время — и днем, и ночью. Если вы не можете связаться с ОЛВ, позвоните нам по телефону: **1-866-433-3413, ТТУ 711**. Расскажите ответившему вам сотруднику, что случилось. Он скажет вам, что делать.

Лечение за пределами США

Если вы путешествуете за границей США, то вы можете получить срочное и неотложное лечение только в округе Колумбия, Пуэрто-Рико, на Виргинских островах, о. Гуам, Северных Марианских островах и на Американском Самоа. Если вам нужна медицинская помощь в любой другой стране (в том числе в Канаде и Мексике), то вы должны будете заплатить за нее.

Мы хотим сохранить ваше здоровье

Помимо регулярных проверок и прививок, которые вам нужны, мы перечисляем здесь другие предоставляемые нами услуги и способы поддержания вашего здоровья:

- обучение как отказаться от курения;
- пренатальное медицинское обслуживание и питание;
- поддержка в случае горя/потери близкого;
- грудное вскармливание и уход за детьми;
- управление стрессом;
- контроль веса;
- контроль уровня холестерина;
- консультирование по сахарному диабету и тренинг по самоконтролю;
- консультирование по бронхиальной астме и тренинг по самоконтролю;
- исследование на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), и защита от ИППП;
- услуги в области защиты от домашнего насилия.

Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711** или посетите наш веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan, чтобы ознакомиться со списком курсов и программ, расположенных неподалеку.

Возможность уведомления в электронном виде

План UnitedHealthcare Wellness4Me Plan и наши поставщики могут отправлять вам уведомления о разрешениях на предоставление услуг, апелляциях на решения сотрудников плана, жалобах и апелляциях на решение по жалобе в электронном виде, а не по телефону или почте.

Мы можем отправить вам эти уведомления по электронной почте и через веб-портал.

Если вы захотите получать эти уведомления в электронном виде, вы должны обратиться к нам. Чтобы запросить электронные уведомления, свяжитесь с нами по телефону, онлайн или по почте:

По телефону: 1-866-466-3413, ТТУ 711

Онлайн: www.myuhc.com

По почте: UnitedHealthcare Wellness4Me
Attn: Member Services – Member Notices
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT, 84134

Когда вы обращаетесь к нам, вы должны:

- рассказать нам, как вы хотите получать уведомления, которые обычно отправляются по почте;
- рассказать нам, как вы хотите получать уведомления, которые обычно отправляются по телефону;
- предоставить нам свою контактную информацию (номер мобильного телефона, адрес электронной почты, номер факса и т. д.).

План UnitedHealthcare Wellness4Me Plan сообщит вам по почте, что вы попросили получать уведомления в электронном виде.

Часть II —

Ваши льготы и плановые процедуры

В оставшейся части этого руководства излагается информация, которая вам потребуется. Здесь перечисляются оплачиваемые и неоплачиваемые услуги. Если у вас есть жалобы, руководство расскажет вам, что делать. В руководстве приводится другая информация, которая может быть вам полезна. Держите это руководство под рукой на случай необходимости.

Льготы

Планы страхования медицинских и реабилитационных услуг (Health and Recovery Plans) предусматривают множество услуг, которые вы можете получить в дополнение к обычной помощи по Medicaid. Мы предоставим или организуем получение большинства услуг, в которых вы нуждаетесь. Однако некоторые услуги вы можете получать без обращения к ОЛВ. К таким услугам относятся: неотложная медицинская помощь, услуги по планированию семьи, анализ на ВИЧ, услуги в кризисных ситуациях силами выездной бригады, а также некоторые услуги, которыми можно пользоваться без направления, в том числе услуги в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan и некоторые услуги, которые вы можете получать по своему выбору у любого поставщика услуг Medicaid.

Услуги, на которые распространяется наш план

Вы должны получать такие услуги от поставщиков медицинских услуг, работающих с нашим планом. Все услуги должны быть необходимыми с медицинской точки зрения и должны предоставляться лечащим врачом или по направлению ОЛВ (основного лечащего врача). Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**, если у вас есть какие-либо вопросы или нужна помощь с какой-либо из перечисленных ниже услуг.

Стандартное медицинское обслуживание

- Визиты в офис вашего ОЛВ.
- Выдача направлений к узким специалистам.
- Проверки зрения/слуха.
- Помощь по вопросам регулярного приема лекарств.
- Координация ухода и льгот.

Профилактическое медицинское обслуживание

- Регулярные проверки.
- Бесплатное получение игл и шприцев.
- Консультирование при отказе от курения
- Обучение по ВИЧ и уменьшению риска ВИЧ.
- Направления в территориальные общественные организации (Community Based Organizations, CBO) для получения поддержки.
- Помощь при отказе от курения.
- Услуги при аллергии, в том числе проведение RAST (радиоаллергосорбционный анализ).

Услуги по лечению бесплодия

План UnitedHealthcare Community Plan покрывает стоимость некоторых лекарственных препаратов для лечения бесплодия. Эта льгота ограничена предоставлением услуг в рамках 3 циклов лечения бесплодия в течение всей жизни участника плана.

План UnitedHealthcare Community Plan также покрывает услуги, связанные с назначением и мониторингом применения таких препаратов. Льгота по лечению бесплодия включает в себя следующие виды услуг:

- визиты в кабинет врача;
- рентген матки и маточных труб;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- анализ крови.
- Инъекции в кабинете поставщиков
- Самостоятельные инъекции на дому покрываются программой Medicaid NYRx, фармацевтической программой Medicaid

Критерии для участия:

Вы можете иметь право на льготу по лечению бесплодия, если соответствуете следующим критериям:

- Вам от 21 года до 34 лет и вы не можете забеременеть по прошествии 12 месяцев регулярных занятий незащищенным сексом;
- Вам от 35 до 44 лет и вы не можете забеременеть по прошествии 6 месяцев регулярных занятий незащищенным сексом.

Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Медицинская поддержка материнства

- Медицинское обслуживание во время беременности. Рецептурные препараты
- Услуги врача/акушерки и клинического стационара.
- Скрининг на депрессию во время беременности и в течение одного года после родов.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Услуги телемедицины

План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan по программе Medicaid Managed Care покрывает телемедицинские услуги. Другое название этих услуг — дистанционное лечение. То есть это подразумевает использование электронных методов связи. Телемедицина используется в тех случаях, когда вы и ваш врач находитесь в разных местах.

Телемедицина может включать:

- сеанс видеосвязи между вами и врачом;
- передачу вашим врачом информации о вас другому врачу;
- удаленный мониторинг артериального давления и других показателей жизнедеятельности.

Мы можем покрывать телемедицинские услуги, оказанные в поликлинике, медицинском центре или центре психического здоровья. Кроме того, мы можем покрывать эти услуги у вас на дому, если вы пользуетесь оборудованием для мониторинга состояния. Такие услуги должны отвечать определенным требованиям плана.

Медицинское обслуживание на дому

- Эта услуга должна быть необходимой с медицинской точки зрения и должна организовываться планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Один необходимый с медицинской точки зрения визит на дом после родов, дополнительные визиты, при необходимости, к женщинам с высоким риском развития патологии.
- Другие визиты медработника на дом при необходимости и по плану ОЛВ/специалиста.

Персональный уход/уход на дому/услуги персональной помощи по указаниям потребителя (Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS)

- Эта услуга должна быть необходимой с медицинской точки зрения, а оценка для PCS/CDPAS должна быть выполнена медсестрой New York Independent Assessor (NYIA)
- Клинический осмотр и назначение практикующего специалиста будут проводиться врачом-клиницистом из NYIA после оценки
- Независимая экспертная комиссия (Independent Review Panel, IRP) NYIA рассмотрит ваш план медицинского обслуживания, если в нем предусмотрено более 12 часов ухода в среднем в день в первый раз
- Отдельный визит к врачу для получения бланка назначения врача больше не требуется
- Вы будете проходить повторную оценку не реже одного раза в 12 месяцев
- Персональный помощник/дежурный по дому — помощь с принятием ванны, одеванием, приемом пищи, приготовлением еды и уборкой по дому.
- CDPAS — Помощь с принятием ванны, одеванием и приемом пищи и помощь с приготовлением еды и уборкой по дому, плюс помощь в медицинском уходе на дому и услуги медсестры. При этом вы сами указываете, в чем вам помогать и как. За дополнительной информацией обращайтесь к сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону: **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Персональная система оповещения о неотложной ситуации (Personal Emergency Response System, PERS)

Это прибор, который вы носите на себе на случай неотложной ситуации, и когда вам нужна помощь. Для того чтобы соответствовать требованиям для получения такой услуги, вы должны получать услуги персонального ухода/ухода на дому или услуги CDPAS.

Дневной медицинский уход за взрослыми

- Должны быть рекомендованы основным лечащим врачом (ОЛВ).
- Предоставляется просвещение по вопросам здоровья, питания, услуги медсестры и соцработника, помощь в повседневных делах, реабилитационное лечение, фармацевтические услуги, а также направления на необходимое стоматологическое лечение и соответствующее специализированное лечение.

Лечение туберкулеза (ТБ)

- Услуги включают помощь в приеме лекарств от ТБ и последующий уход.

Услуги по National Diabetes Prevention Program (NDPP)

Если вы входите в группу риска развития сахарного диабета 2-го типа, UnitedHealthcare Community Plan покрывает услуги, оказание которых вам может помочь.

План UnitedHealthcare Community Plan покрывает услуги по профилактике диабета посредством программы National Diabetes Prevention Program (NDPP). Эта льгота покрывает стоимость 22 групповых тренингов по NDPP на протяжении 12 месяцев.

National Diabetes Prevention Program — программа обучения и поддержки, разработанная с тем, чтобы помогать людям, находящимся в группе риска развития сахарного диабета 2-го типа. Программа состоит из групповых тренингов, которые нацелены на получение долгосрочных положительных эффектов от здорового питания и занятий спортом. К числу целей этих изменений образа жизни относятся незначительное снижение веса и повышение уровня физической активности. Тренинги по NDPP проводятся квалифицированным тренером по здоровому образу жизни.

Критерии для участия:

Вы можете удовлетворять критериям для получения услуг по профилактике сахарного диабета, если у вас есть направление от врача или другого лицензированного специалиста, а также:

- Вам исполнился 21 год.
- На данный момент вы не беременны.
- Вы имеете избыточный вес.
- Вам ранее не ставился диагноз «диабет 1-го типа» или «диабет 2-го типа».

Кроме того, вы соответствуете одному из следующих критериев:

- В прошлом году вы получили результат анализа крови, который указывает на нарушения у вас метаболизма, предшествующие диабету.
- Вам ранее был поставлен диагноз «гестационный диабет».
- Вы получили оценку 5 или выше по результатам оценки риска нарушений метаболизма, предшествующих диабету, согласно CDC/American Diabetes Association (ADA).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Поговорите со своим врачом, чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям для участия в NDPP. Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Услуги хосписа

- Программы хосписа предоставляют пациентам и их семьям помощь в соответствии с их нуждами на терминальных стадиях болезни и после смерти.
- Эта услуга должна быть необходимой с медицинской точки зрения и должна организовываться планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Предоставляет некоторые медицинские услуги и помощь пациентам, которые больны и предположительно проживут еще год или менее.
- Эти услуги могут предоставляться на дому или в условиях стационара.

Стоматологические услуги

План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan покрывает стоматологические услуги по всех округах, которые мы обслуживаем. План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan уверен, что здоровье ваших зубов важно для вашего общего состояния. Мы предоставляем стоматологические услуги по договору с отдельными стоматологами и клиниками, специализирующимися в области оказания высококачественных стоматологических услуг. В число оплачиваемых услуг входят регулярные и стандартные стоматологические услуги, такие как профилактические осмотры, чистка, рентгенологические исследования, пломбирование и другие услуги для выявления патологических изменений, требующих лечения и/или последующего наблюдения.

Для посещения стоматолога направление от ОЛВ не требуется!

Возможно, вы сможете получить зубные имплантаты в рамках льготы по программе Medicaid. План Wellness4Me плана UnitedHealthcare Community Plan покрывает стоимость установки зубных имплантатов, если ваш врач и стоматолог решат, что они вам необходимы.

План Wellness4Me плана UnitedHealthcare Community Plan покрывает стоимость установки зубных имплантатов в следующих случаях:

- Ваш врач считает, что вам нужны зубные имплантаты, чтобы облегчить ваше медицинское состояние; и
- Ваш стоматолог считает, что вашу проблему с зубами могут решить только зубные имплантаты.

Как получить доступ к услугам стоматолога

Вам не нужно выбирать основного стоматолога при включении в план UnitedHealthcare Community. Вы можете выбрать любого стоматолога (сотрудничающего с UnitedHealthcare Community Plan) из списка в справочнике поставщиков медицинских услуг или можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**. Пожалуйста, при обращении за услугами стоматолога берите с собой идентификационную карту участника плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Показывайте свою идентификационную карту участника плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan для получения доступа к услугам стоматолога. Отдельной идентификационной карты для стоматологических услуг у вас не будет. Когда вы пойдете к стоматологу, вы должны показать свою идентификационную карту участника плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Также вы можете пойти в стоматологическую клинику, которая считается академическим стоматологическим центром, без направления. Чтобы узнать местонахождение академических стоматологических центров, звоните в отдел обслуживания участников по бесплатному телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Офтальмологическая помощь

- Оплачиваются услуги офтальмолога, оптика и оптометриста.
- Контактные линзы, поликарбонатные линзы, искусственные глаза и/или замена утерянных или сломанных очков, в том числе ремонт, оплачиваются при необходимости с медицинской точки зрения. Искусственные глаза оплачиваются в соответствии с планом поставщика услуг.
- Проверки зрения, которые обычно проводятся один раз в два года или чаще при медицинской необходимости.
- Очки, новая пара с оправой, утвержденной Medicaid, один раз в два года или чаще при необходимости с медицинской точки зрения.
- Проверки при плохом зрении и вспомогательные устройства для улучшения зрительной функции, назначенные врачом.
- Направление к специалистам по поводу заболеваний глаз или дефектов зрения.

Лечение в медицинских учреждениях

- Стационарное лечение.
- Амбулаторное лечение.
- Лабораторные, рентгенологические, другие исследования.

Неотложная медицинская помощь

- Неотложная медицинская помощь — это процедуры, лечение или услуги, необходимые для оценки или стабилизации неотложного состояния.
- После того как вы получите неотложное лечение, вам могут потребоваться другие медицинские услуги, чтобы удостовериться, что ваше состояние стабильно. В зависимости от конкретных потребностей вы можете получить лечение в отделении неотложной медицинской помощи, в стационаре или в других условиях. Такая медицинская помощь называется **услугами после стабилизации состояния**.
- Дополнительную информацию о неотложной медицинской помощи см. на странице 28.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Страховое покрытие смены пола

Теперь план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan в рамках программы Medicaid Managed Care оплачивает процедуры по смене пола лицам с диагнозом гендерной дисфории. При гендерной дисфории человек отвергает гендерный статус, присущий ему по рождению. Такие люди не относят себя к числу представителей своего пола. Человек может сильно хотеть, чтобы к нему относились, как представителю противоположного пола. У человека может присутствовать сильное желание избавиться от признаков своего биологического пола. Кроме того, возможны чувства, которые типичны для лиц противоположного пола.

В зависимости от поставленных пациентом задач обслуживание может включать:

- консультации;
- гормональную терапию (оплачивается планом для участников в возрасте от 21 года);
- операцию по смене пола. (Покрывается участникам плана в возрасте 18 лет и старше. Если операция приведет к стерилизации, покрывается участникам плана в возрасте 21 года и старше).

Специализированное лечение

Включает услуги других практикующих врачей, включая:

- эрготерапевтов и логопедов — план UnitedHealthcare Community Plan покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги лечения профессиональных заболеваний и нарушений речи, назначенные врачом или иным лицензированным специалистом Услуги в кризисных ситуациях. Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**. Для этого вида лечения необходимо обратиться за предварительным разрешением с целью определения медицинской необходимости в лечении именно в данном учреждении.
- физиотерапевтов — план UnitedHealthcare Community Plan покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги физиотерапии, назначенные врачом или иным лицензированным специалистом. Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**. Для этого вида лечения необходимо обратиться за предварительным разрешением с целью определения медицинской необходимости в лечении именно в данном учреждении.
- аудиологов;
- акушеров;
- кардиореабилитологов;
- подиатров.

Лечение в медицинском учреждении с проживанием (учреждение сестринского ухода)

- Включает кратковременное пребывание или пребывание в целях реабилитации.
- Должно быть назначено вашим врачом и одобрено планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Долгосрочное проживание

Долгосрочное (постоянное) пребывание в доме престарелых не является покрываемой льготой в покрывается льготой в рамках плана HARP UnitedHealthcare Community Plan. Если вы имеете право на постоянное долгосрочное размещение, вам необходимо будет отказаться от участия в плане HARP UnitedHealthcare Community Plan. Эта льгота будет покрываться платой за услуги Medicaid до тех пор, пока вы не будете зарегистрированы в плане управляемого медицинского обслуживания Medicaid.

Чтобы получить помощь в поиске центра сестринского ухода, входящего в нашу сеть, звоните по телефону: **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Медицинская помощь при поведенческих расстройствах

Медицинская помощь при поведенческих расстройствах включает услуги по лечению психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. У всех участников нашего плана имеется доступ к услугам по оказанию помощи при поведенческих расстройствах, которые включают:

Психиатрическое лечение

- Услуги психиатра
- Услуги психолога
- Непрерывное лечение в дневном стационаре (Continuing Day Treatment, CDT)
- Психиатрическое лечение в амбулаторных и стационарных условиях
- Введение инъекций, необходимых по состоянию психического здоровья
- Частичная госпитализация (partial hospitalization, PH)
- Услуги реабилитации для получающих лечение в неспециализированных учреждениях или на дому
- Индивидуальное и групповое консультирование в клиниках Управления по вопросам психического здоровья (ОМН)
- Услуги помощи в кризисных ситуациях
 - Услуги в кризисных ситуациях силами выездной бригады и по телефону
- Расширенная программа неотложной психиатрической помощи (СРЕР), включая длительное пребывание на медицинской кровати
- Ассертивное лечение в сообществе (Assertive Community Treatment, ACT)
- Персональные услуги, направленные на выздоровление (PROS)

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Поддержка по организации проживания на время кризисной ситуации

Это программа предназначена для тех, кому 21 год или старше с симптомами эмоционального дистресса. Лечение этих симптомов невозможно на дому или в сообществе без помощи.

Организация проживания на время глубокого эмоционального кризиса

Это программа предназначена для лечения людей в возрасте 21 года и старше, которые испытывают серьезные эмоциональные расстройства.

Госпитализация в психоневрологическое учреждение

Краткосрочная интенсивная терапия в частном психоневрологическом учреждении (Institution for Mental Disease, IMD), лицензированном ОМН. Это альтернатива психиатрическому лечению по плану штата в стационарах больниц, лицензированных ОМН согласно Статье 28.

Ограничения*

Не более 0–15 дней в течение календарного месяца в одном из следующих шести IMD, лицензированных Управлением по психическому здоровью, если такое учреждение доступно в зоне обслуживания плана ММС:

- Four Winds Hospital (округ Westchester);
- Four Winds Hospital (округ Saratoga);
- Gracie Square Hospital (New York City);
- BryLin Hospital (Buffalo);
- Brunswick Hospital Center (Long Island);
- South Oaks Hospital (Long Island).

* Примечание. Пакет льгот плана управляемого медицинского обслуживания Medicaid покрывает госпитализацию в эти шесть психоневрологических учреждений на срок до 30 дней в течение календарного месяца, до 60 дней в течение года (может быть одобрено по медицинским показаниям по достижении предела IMD ILS — услуг альтернативного психиатрического лечения).

Доступно взрослым в возрасте 21–64 лет, по медицинским показаниям нуждающимся в нахождении в стационаре психоневрологических учреждений ввиду острых состояний.

Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**.

Услуги по лечению зависимостей от психоактивных веществ для взрослых в возрасте от 21 года

Типы услуг OASAS

- Услуги в кризисных ситуациях / детоксикация
 - Услуги медикаментозного лечения абстиненции и стабилизации
 - Стационарные услуги по абстиненции и стабилизации под медицинским наблюдением
 - Амбулаторные услуги по абстиненции и стабилизации под медицинским наблюдением
- Услуги по реабилитации стационарных больных
- Услуги по лечению зависимостей по месту жительства
 - Стабилизация
 - Реабилитация
 - Повторная интеграция в общество
- Услуги по амбулаторному лечению зависимостей
 - Амбулаторное отделение клиники
 - Интенсивное амбулаторное лечение
 - Дополнительные услуги по абстиненции
 - Медикаментозная терапия
 - Услуги реабилитации амбулаторных больных
 - Программы лечения опиоидной зависимости (opioid treatment programs, OTP)

Услуги по снижению вреда

Услуги по снижению вреда предполагают комплексный, ориентированный на пациента подход к поддержанию здоровья и благополучия лиц, употребляющих психоактивные вещества. Ваш план покрывает стоимость услуг по снижению вреда, рекомендованных врачом или другим лицензированным специалистом. Эти услуги включают:

- план помощи, разработанный специалистом с опытом работы с лицами, употребляющими психоактивные вещества;
- индивидуальная поддержка и консультирование, призванное помочь в достижении ваших целей;
- групповое поддерживающее консультирование в безопасном месте, позволяющее поговорить с другими людьми о проблемах, влияющих на ваше здоровье и благополучие;
- консультирование, призванное помочь вам обеспечить надлежащий прием назначенных вам лекарственных препаратов и продолжение лечения;
- группы поддержки, общение с которыми поможет вам лучше понять проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ, и выбрать методы и способы их преодоления, подходящие именно вам.

Если вы в настоящее время получаете от поставщика услуги по снижению вреда, ваше обслуживание не изменится; вы все равно можете обратиться к этому поставщику для получения этих услуг.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Лечение патологического влечения к азартным играм

План покрывает лечение патологического влечения к азартным играм, предоставляемое программами, сертифицированными Отделом по оказанию услуг лечения и поддержки лиц с алкогольной и наркотической зависимостью (Office on Addiction Services and Supports, OASAS).

Лечение патологического влечения к азартным играм доступно:

- при личном визите;
- посредством телемедицины.

Если вам необходимо лечение патологического влечения к азартным играм, вы можете получить его в рамках амбулаторной программы OASAS или, при необходимости, в рамках программы пребывания в стационаре или проживания OASAS.

Для получения этих услуг не требуется направление основного лечащего врача (ОЛВ). Если вам нужна помощь в поиске врача, позвоните в отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare Community Plan по номеру, указанному ниже.

Чтобы узнать больше об этих услугах, звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТТ/ТДД **711** круглосуточно и без выходных.

Охрана психического здоровья и услуги, предоставляемые по месту жительства или на дому (ВННCBS)

Программа ВННCBS поможет вам достичь жизненных целей в трудоустройстве, обучении и в других интересующих сферах жизни. Чтобы выяснить, соответствуете ли вы предъявляемым требованиям, менеджер по медицинскому обслуживанию Health Home должен провести короткий скрининг, который покажет, сможете ли вы получить пользу от таких услуг. Если скрининг покажет, что вы получите пользу, то менеджер по медицинскому обслуживанию проведет комплексную оценку и выяснит, в каких медицинских услугах вы нуждаетесь в целом, включая услуги в отношении вашего физического и психического здоровья, а также реабилитационные услуги.

ВННCBS включает:

- услуги адаптации к самостоятельной жизни — такие услуги помогут вам освоить новые навыки для того, чтобы самостоятельно жить в сообществе;
- услуги кризисного вмешательства — предоставление безопасного места в период, когда вам нужно выйти из стрессовой ситуации;
- поддержку по организации проживания на время кризисной ситуации — такая услуга позволяет избежать госпитализации, когда вы находитесь в кризисном состоянии, предоставляя безопасное место для лечения и проживания;
- услуги по поддержке образования — такие услуги помогут вам вернуться в учебное заведение для получения образования и подготовки, чтобы впоследствии устроиться на работу;
- услуги по предпрофессиональной подготовке — такие услуги помогут вам приобрести умения и навыки, необходимые для подготовки к работе;

- услуги обеспечения временной занятости в переходный период — это услуги поддержки в течение непродолжительного периода времени, когда вы устраиваетесь в разные места работы. Они включают в себя обучение по месту работы для укрепления профессиональных навыков, чтобы помочь сохранить работу за минимальную и более высокую заработную плату;
- услуги интенсивной поддержки в поиске работы — это помощь в поиске работы за минимальную и более высокую заработную плату и помощь в сохранении работы;
- услуги постоянной поддержки занятости — это помощь в сохранении работы и достижении успехов в работе;
- немедицинская транспортировка — транспортировка до мест осуществления немедицинских видов деятельности, связанных с целями плана ухода.

Услуги в области охраны психического здоровья; услуги по восстановлению и расширению возможностей членов сообщества (CORE)

План UnitedHealthcare Wellness4Me покрывает услуги CORE. Вы можете воспользоваться картой плана UnitedHealthcare Wellness4Me для получения услуг CORE.

Услуги CORE включают:

- **Психосоциальную реабилитацию (Psychosocial Rehabilitation, PSR)**
Эта услуга помогает получить жизненно важные навыки, такие как установление социальных связей; поиск и сохранение работы; начало учебы или восстановление в образовательном учреждении; пользование общественными ресурсами.
- **Психиатрическая поддержка и помощь сообщества (Community Psychiatric Supports and Treatment, CPST)**
Эта услуга помогает вам контролировать симптомы посредством получения услуг консультирования и лечения в клинике.
- **Расширение возможностей — поддержка со стороны таких, как вы**
Эта услуга дает возможность пообщаться с теми, кто уже прошел период восстановления. Вас научат:
 - вести независимую жизнь при наличии проблем со здоровьем;
 - принимать решения по вопросам восстановления;
 - находить естественную поддержку и ресурсы.
- **Поддержка и обучение членов семьи (Family Support and Training, FST)**
Эта услуга предоставляет членам семьи и друзьям информацию и навыки, благодаря которым они смогут вас поддержать.

Вы можете получить услугу CORE, если ее порекомендует соответствующий поставщик услуг, например, врач или социальный работник. Квалифицированный поставщик услуг может пожелать обсудить ваш диагноз и потребности перед тем, как рекомендовать услугу CORE.

Ваш основной лечащий врач или терапевт могут дать рекомендации по оказанию услуг CORE. Если вам нужна помощь в поиске квалифицированного поставщика услуг, обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру, указанному ниже. Вы также можете обратиться за помощью к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Детские HCBS

- Адаптация в сообществе
- Дневной пансионат
- Поддержка и услуги защиты интересов для лиц, осуществляющих уход и членов семьи
 - Ранее — поддержка и услуги для лиц, осуществляющих уход, и членов семьи, а также обучение и поддержка самозащиты в сообществе; услуги объединены
- Адаптивные и вспомогательные технологии (ранее — адаптивное и вспомогательное оборудование)
- Передышка (запланированная и кризисная)
- Профессиональные услуги (старше 14 лет)
- Услуги поддержки занятости (старше 14 лет)
- Модификация транспортного средства
- Изменения окружающей среды
- Паллиативная помощь
 - Экспрессивная психотерапия
 - Лечебный массаж
 - Услуги помощи при тяжелой утрате
 - Противоболевая и симптоматическая терапия
- Немедицинская транспортировка

Для получения дополнительной информации звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Другие услуги, на которые распространяется страховое покрытие

- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)/слуховые аппараты/протезы/биопротезы.
- Услуги, предоставляемые по решению суда.
- Услуги социальной поддержки (помощь в получении услуг, предоставляемых по месту жительства).
- Услуги медицинского центра, удовлетворяющего федеральным требованиям (FQHC), или аналогичные услуги.

Льготы, которые вы можете получить в рамках нашего плана или по вашей карте Medicaid

В отношении некоторых услуг вы можете выбрать место их получения. Вы можете получить такие услуги по карте участника UnitedHealthcare Community Plan. Также вы можете пойти к поставщикам медицинских услуг, которые примут вашу карту Medicaid. **Вам не требуется направление вашего ОЛВ для получения данных услуг.** При наличии вопросов обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Планирование семьи

Вы можете обратиться к любому врачу или в любую клинику, которая работает с Medicaid и предоставляет услуги планирования семьи. Вы также можете посетить одного из наших поставщиков услуг по планированию семьи. В любом случае, вам не нужно направление от ОЛВ.

Вы можете получить противозачаточные средства, противозачаточные устройства (внутриматочные спирали и диафрагмы), которые предоставляются по рецепту, а также экстренную контрацепцию, услуги по стерилизации, анализ на беременность, дородовой уход и услуги по искусственному прерыванию беременности. Вы также можете встретиться с поставщиком услуг, занимающимся вопросами планирования семьи, по вопросам ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), для анализов, лечения и консультирования в связи с результатами анализов. Скрининг на злокачественные опухоли и другие связанные патологические состояния также включены в визиты по планированию семьи.

Анализы на ВИЧ и ИППП

Вы можете получить эти услуги в любое время у ОЛВ или врачей плана UnitedHealthcare Community Plan. Для получения таких услуг в рамках визита по планированию семьи вы можете обратиться к любому врачу или в любую клинику, которая принимает Medicaid и предоставляет услуги по планированию семьи. Вам не нужно направление, когда вы получаете такую услугу на визите по планированию семьи.

Каждый человек должен поговорить со своим врачом о прохождении теста на ВИЧ. Чтобы пройти тест на ВИЧ бесплатно или анонимно, звоните по телефону: 1-800-541-AIDS (на английском языке) или 1-800-233-SIDA (на испанском языке).

Диагностика и лечение туберкулеза

Вы можете обратиться по поводу диагностики и лечения к ОЛВ или в другое учреждение здравоохранения округа. Вам не нужно направление в учреждение здравоохранения штата.

Льготы, предоставляемые только по вашей карте Medicaid

Некоторые виды услуг план UnitedHealthcare Community Plan не обеспечивает. Вы можете получить такие услуги от поставщиков услуг, сотрудничающих с Medicaid, воспользовавшись картой Medicaid.

Аптека

Вы можете получать рецептурные, безрецептурные препараты, энтеральные смеси и некоторые медицинские принадлежности в любой аптеке, сотрудничающей с Medicaid. Некоторые люди должны будут доплатить при приобретении некоторых лекарственных препаратов и аптечных товаров.

В отношении некоторых лекарственных препаратов может потребоваться, чтобы ваш врач получил предварительное разрешение от Medicaid, прежде чем аптека сможет выдать вам лекарственный препарат. Получение предварительного разрешения — простой процесс для вашего врача, который не мешает вам получать необходимые лекарственные препараты.

Плановая перевозка

Плановые перевозки будут покрываться стандартной программой Medicaid. Для заказа плановой перевозки вы или ваш поставщик медицинских услуг должны позвонить в Medical Answering Services, LLC (MAS) по телефону 1-844-666-6270. Вы также можете назначить время транспортировки, создав учетную запись онлайн и используя веб-сайт MAS: <https://www.medanswering.com>.

Вам или поставщику медицинских услуг следует, по возможности, звонить региональному поставщику транспортных услуг не позднее чем за 3 дня до назначенного визита к врачу и предоставить свой идентификационный номер Medicaid (например: AB12345C), сообщить дату и время встречи с врачом, адрес, куда вам нужно подъехать, и имя и фамилию врача. Плановая перевозка включает: личное транспортное средство, автобус, такси, медицинский автомобиль специального назначения и общественный транспорт.

Перевозка в неотложных ситуациях

Средства перевозки в неотложных ситуациях останутся без изменений. Если вам требуется неотложная медицинская помощь и машина скорой помощи, звоните по телефону 911.

Помощь при инвалидности вследствие нарушений развития

- Длительные курсы лечения.
- Дневной стационар.
- Жилищные услуги.
- Программа по координации услуг Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC).
- Услуги, получаемые по программе альтернативных услуг на дому и по районному месту жительства (Home and Community Based Services Waiver).
- Услуги в рамках альтернативной медицинской модели (Waiver Services) (лечение на дому).

Услуги, на которые не распространяется страховое покрытие

Такие услуги **не предоставляются** планом UnitedHealthcare Community Plan или Medicaid. Если вы получите какие-либо из этих услуг, вероятно, вы должны будете оплатить счет.

- Косметическая хирургия при отсутствии медицинских показаний.
- Предметы личного пользования и обеспечения бытового комфорта.
- Услуги поставщиков, не являющихся частью сети UnitedHealthcare Community Plan, кроме случаев, когда это поставщик услуг, на прием к которому вам разрешено пойти в соответствии с тем, как это указано в настоящем руководстве, или если план UnitedHealthcare Community Plan или ОЛВ направляют вас к такому поставщику. Мы не покрываем услуги, связанные с лечением покоем, постоянным опекуном уходом или медсестринским уходом на дому. «Повседневный уход» — это помощь в транспортировке, кормлении, одевании, купании, хождении в туалет и других связанных действиях. Повседневный уход не подразумевает Покрываемые услуги, определенные как Необходимые по медицинским показаниям.

Возможно, вам необходимо будет оплатить услуги, которые ваш ОЛВ не утвердил. Также, если перед получением услуги вы согласились на «частный платеж» или «самостоятельную оплату» пациентом, вы должны будете оплатить такую услугу.

В том числе:

- неоплачиваемые услуги (перечислены выше);
- неразрешенные услуги;
- услуги поставщиков услуг, не сотрудничающих с планом UnitedHealthcare Community Plan.

Если вы получили счет

Если вы получили счет за лечение или услугу, за которую, как вы считаете, вы платить не должны, не оставляйте его без внимания. Незамедлительно позвоните сотруднику плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону: **1-866-433-3413**, ТТУ **711**. План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan поможет вам разобраться, почему вы могли получить счет. Если вы не должны оплачивать счет, план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan обратится к поставщику и поможет разрешить проблему за вас.

Вы имеете право попросить о проведении объективного разбирательства, если вы считаете, что вас просят оплатить что-либо, что должно покрываться Medicaid или UnitedHealthcare Community Plan. См. раздел **Объективное разбирательство** настоящего руководства ниже.

По всем вопросам обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Информация для участников плана UnitedHealthcare Community Plan в штате Нью-Йорк: услуги неотложной медицинской помощи и «неожиданные» счета

План UnitedHealthcare Community Plan (УНССР) предоставляет полный спектр медицинских услуг совершенно бесплатно для вас. Вы ни в каких случаях не должны платить своему лечащему врачу или любому другому поставщику услуг УНССР за утвержденные нами услуги. Если поставщик услуг УНССР просит вас оплатить услуги, сообщите ему, что получаемые вами услуги покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan. Предъявите ему свою идентификационную карту участника. Также вы можете обратиться за помощью в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**. Вы не должны направлять нам форму страхового требования, чтобы мы оплатили покрываемые планом и утвержденные услуги.

Вас могут попросить оплатить услуги, которые не покрываются программами Medicaid, Child Health Plus, Managed Long Term Care или Medicaid Advantage плана УНССР. Вам не может быть выставлен счет ни за какую услугу, кроме случаев, когда вы заранее согласились на оплату до начала лечения.

Вы можете получить так называемый «неожиданный счет». Вот, что вам нужно знать о неожиданных счетах:

Что такое неожиданный счет?

Это счет, который вы получаете за услуги, оказанные поставщиком медицинских услуг, не входящим в сеть плана, если:

1. Поставщик, не входящий в сеть плана, предоставил вам медицинское обслуживание в больнице или хирургическом центре сети плана, и:
 - в то время не был доступен врач сети плана; или
 - поставщик, не входящий в сеть плана, предоставлял вам медицинское обслуживание без вашего ведома.
2. Поставщик сети плана направляет вас к поставщику, не входящему в сеть плана, без вашего письменного согласия. Если для услуги не требовалось предварительное направление, неожиданный счет может быть выставлен только в определенных случаях. Далее приведены два примера. Во время визита в клинику врач сети плана приглашает поставщика услуг, не входящего в сеть плана. Или врач отправляет ваш анализ крови в лабораторию, не входящую в сеть плана, без вашего письменного согласия.

Неожиданный счет не подразумевает под собой счет за услуги, если вы решите обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана.

Кто такой поставщик, не входящий в сеть плана?

Поставщик, не входящий в сеть плана, — это врач, поставщик медицинских услуг или учреждение, не входящие в сеть плана УНССР.

Что происходит, когда вы пользуетесь услугами поставщика, не входящего в сеть плана, без предварительного одобрения?

Преимущества получения услуг вне сети плана отсутствуют, за исключением некоторых случаев. В вашем справочнике участника плана приведены сведения о том, когда можно обращаться к поставщику услуг, не входящему в сеть плана. Учреждение должно сообщить вам, будет ли поставщик услуг, не входящий в сеть плана, привлечен для оказания вам медицинской помощи. Если вам не сообщили об этом, вы не несете ответственность за оплату. Неожиданный счет не подразумевает под собой счет за услуги, если вы согласились обратиться к поставщику, не входящему в сеть плана. Обязательно ознакомьтесь со всеми соглашениями по получению помощи или выставлению счетов от поставщика, не входящего в сеть плана.

При обращении в больницу, входящую в сеть плана, будут ли все поставщики услуг входить в сеть плана?

Возможно. Некоторые специалисты, такие как врачи неотложной помощи или рентгенологи, могут не входить в вашу сеть. Вы можете пройти рентгенографию в больнице, входящей в сеть плана, а врач, который делает расшифровку, может не входить в сеть плана. Вы не должны платить за такие услуги. Мы будем решать вопрос оплаты услуг таких поставщиков. При получении счета позвоните в отдел обслуживания участников по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты участника.

Как можно убедиться в том, что помощь предоставляет поставщик, входящий в сеть плана?

Спросите, все ли оказываемые вам услуги, предоставляются поставщиками, входящими в сеть плана. Если нет, узнайте, одобрили ли мы получение этих услуг. Убедитесь, что новый поставщик входит в сеть плана УНССР.

Чтобы найти поставщика, входящего в сеть плана:

- войдите на веб-сайт <http://www.uhc.com/find-a-physician>;
- выберите Find a Physician or Facility («Найти врача или учреждение»); или
- позвоните нам по номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте. Мы с радостью поможем.

Есть вопросы? Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Что делать, если потребуется неотложная помощь?

Отправляйтесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи.

Сколько придется заплатить по счетам за услуги неотложной медицинской помощи и неожиданным счетам?

Вам не нужно оплачивать неожиданный счет. Вам не нужно оплачивать стоимость услуг неотложной помощи.

Что делать при получении неожиданного счета или счета за услуги неотложной медицинской помощи?

Если вы получили неожиданный счет или счет за услуги неотложной медицинской помощи, не оплачивайте его. Позвоните по номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте.

Что делать, если поставщик не согласен с уплаченной суммой?

Для урегулирования вопроса по счету поставщик услуг должен взаимодействовать с нами. Он может подать запрос о пересмотре. Это делается с помощью процесса независимого урегулирования споров (IDR) штата Нью-Йорк. Врач может попросить вас заполнить форму переуступки страховых льгот (AOB) для IDR. Эта форма AOB или какая-либо другая форма для процесса IDR не относятся к программе Child Health Plus (CHP) или Medicaid. В таких случаях вопрос по программе страхования здоровья будет урегулирован с поставщиком медицинских услуг.

Что собой представляет процесс независимого урегулирования споров?

Штат Нью-Йорк выбирает орган независимого урегулирования споров (Independent Dispute Resolution Entity, IDRE) для пересмотра оспариваемых претензий. Орган IDRE получает информацию от поставщика медицинских услуг и сотрудника плана UHCCP. Орган IDRE определяет стоимость услуг. Орган IDRE признает нашу оплату или счет поставщика услуг. Возможно, какие-либо услуги будут оплачены по программе страхования здоровья. Но от вас не потребуется никаких платежей.

Если у вас есть вопросы, позвоните по номеру участника плана, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты.

Управление целесообразным использованием

План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan не хочет, чтобы вы получали недостаточный объем обслуживания или обслуживание, которое вам не нужно. Мы также должны убедиться, что получаемое вами обслуживание покрывается льготами. Этот процесс называется управление целесообразным использованием (utilization management, UM). Мы не предлагаем поставщикам медицинских услуг или сотрудникам вознаграждение за непредоставление страхового покрытия. Мы не предусматриваем поощрений за решения в рамках UM.

Также существуют некоторые услуги, которые мы должны проверить, прежде чем вы сможете их получить. Ваши поставщики медицинских услуг знают, о каких услугах идет речь. Они позаботятся о том, чтобы сообщить нам о необходимости проверки. Выполняемая нами проверка называется проверкой целесообразного использования. В UM участвуют только врачи и фармацевты. Мы никого не вознаграждаем за непредоставление необходимой помощи. Если у вас есть вопросы по поводу UM, обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**. Возможно получение помощи на вашем языке.

50 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Разрешение услуги и действия

Предварительное разрешение

Существуют некоторые виды лечения и услуг, на которые вам необходимо получить разрешение, прежде чем вы начнете получать их, или на их продолжение. Это называется **предварительным разрешением**. Вы или кто-либо, кому вы доверяете, может сделать соответствующий запрос.

Предварительное разрешение необходимо получать на следующие виды лечения и услуг:

- прием в стационар (например, в больницу, за исключением родильных домов и услуг, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами);
- услуги медицинского ухода на дому;
- услуги по персональному обслуживанию;
- медицинское оборудование длительного пользования (DME) дороже \$500;
- любые моторизованные инвалидные коляски, независимо от стоимости;
- местное применение кислорода по запросу;
- протезы и биопротезы дороже \$500;
- косметическая и восстановительная хирургия;
- обследования с целью наложения обходного желудочного анастомоза и проведение соответствующей хирургической операции;
- услуги хосписа, стационарные и амбулаторные;
- современные рентгенологические услуги, в том числе МРТ, МРА и ПЭТ;
- внеплановая стоматологическая помощь;
- медицинские услуги, носящие экспериментальный или исследовательский характер;
- услуги не в рамках сети и за пределами штата;
- запросы на использование услуг поставщика, не участвующего в работе плана;
- обследования при трансплантации и внесении в список ожидания;
- лечение эректильной дисфункции, лекарственное лечение, устройства и/или хирургическое вмешательство;
- медицинские инъекции, в том числе внутривенный иммуноглобулин, ботокс, Acthar HP и Makena;
- амбулаторные услуги частной медсестры;
- исследования сна для участников плана старше 6 лет в стационаре и/или вне стационара;
- гормональное лечение с целью смены пола;
- операция по смене пола;
- терапия после операции по смене пола.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Запрос разрешения на лечение или услугу называется **запросом разрешения на услугу**. Для получения разрешения на такие виды лечения или услуг ваш врач или медицинский специалист должен позвонить в отдел предварительных разрешений UnitedHealthcare по телефону 1-866-362-3368, или ваш врач или поставщик медицинских услуг могут отправить письменный запрос по почте или по факсу на номер 1-866-950-4490. Письменные запросы врача или поставщика медицинских услуг можно отправлять по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan of New York
One Penn Plaza, 8th Floor
New York, NY 10119

Также вы должны будете получить предварительное разрешение, если вы получаете одну из таких услуг в настоящее время и хотите продолжить ее получать или нуждаетесь в дополнительном уходе. Сюда включаются запросы на услуги медицинского работника на дому, пока вы находитесь в больнице, или после того, как вы только что покинули больницу. Это называется **параллельным рассмотрением**.

Что произойдет после того, как мы получим ваш запрос на разрешение услуги

Медицинский страховой план имеет экспертную группу, которая должна убедиться, что вы получаете услуги, которые мы вам обещали. Мы проверяем, чтобы запрашиваемая вами услуга покрывалась вашим медицинским обслуживанием. В числе таких экспертов – врачи и медсестры. Их работа состоит в том, чтобы убедиться, что лечение и услуги, о которых вы просите, необходимы по медицинским показаниям и подходят вам. Они сравнят ваш план лечения с приемлемыми медицинскими стандартами.

Мы можем принять решение отказать вам в запросе на разрешение услуги или разрешить ее в меньшем объеме, чем вы запрашивали. Такие решения принимаются квалифицированными специалистами-медиками. Если мы решим, что запрашиваемая услуга не является необходимой с медицинской точки зрения, это решение примет клинический эксперт, который может быть врачом или специалистом в сфере здравоохранения, обычно предоставляющим такое лечение, запрашиваемое вами. Вы можете запросить медицинские стандарты, называемые **критериями для клинического анализа**, которые использовались при принятии решения о действиях, связанных с медицинской потребностью.

После получения вашего запроса мы рассмотрим его в соответствии со **стандартной** процедурой или в **ускоренном порядке**. Вы или ваш врач можете попросить провести рассмотрение в ускоренном порядке, если вы уверены, что отсрочка подвергнет ваше здоровье серьезной опасности. Если запрос на рассмотрение в ускоренном порядке будет отклонен, мы сообщим вам об этом, и ваше дело будет рассматриваться в соответствии со стандартной процедурой.

Мы быстро рассмотрим ваш случай, если:

- задержка серьезно угрожает вашему здоровью, жизни или функциональным способностям;
- ваш поставщик медицинских услуг считает, что рассмотрение должно быть проведено быстрее;
- вы запросили больший объем услуг, чем вы получаете в настоящее время.

В любом случае мы рассмотрим ваш запрос как можно быстрее с учетом вашего медицинского состояния, но не позднее чем указано ниже.

52 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Мы расскажем вам и вашему поставщику медицинских услуг по телефону и в письменной форме, утвержден ваш запрос или отклонен. Также мы объясним вам причины того или иного решения. Мы объясним, какие у вас есть возможности для апелляции или объективного разбирательства, если вы не согласитесь с нашим решением. (См. также разделы **Апелляции на решение сотрудников плана** и **Объективное разбирательство** ниже в настоящем руководстве.)

Сроки рассмотрения запросов на предварительное разрешение:

Рассмотрение в соответствии со стандартной процедурой: мы примем решение по вашему запросу в течение 3 рабочих дней с момента получения всей необходимой информации, но вы узнаете о нем от нас не позднее чем через 14 дней после того, как мы получим ваш запрос. К 14-му дню мы сообщим вам, нужна ли дополнительная информация.

Рассмотрение в ускоренном порядке: мы примем решение и свяжемся с вами в течение 72 часов. В течение 72 часов мы сообщим вам, нужна ли дополнительная информация.

Сроки рассмотрения запросов на проведение текущего анализа:

Рассмотрение в соответствии со стандартной процедурой: мы примем решение в течение 1 рабочего дня с момента, когда получим всю необходимую информацию, но сообщим его вам не позднее чем через 14 дней после получения вашего запроса. К 14-му дню мы сообщим вам, нужна ли дополнительная информация.

Рассмотрение в ускоренном порядке: мы примем решение в течение 1 рабочего дня с момента, когда получим всю необходимую информацию. Мы свяжемся с вами не позднее чем через 72 часа после получения нами вашего запроса. В течение 1 рабочего дня мы сообщим вам, нужна ли дополнительная информация.

Специальные сроки для прочих запросов:

- Если вы находитесь в больнице или только что покинули больницу, и просите нас о медицинской помощи на дому, мы примем решение в течение 72 часов с момента получения вашего запроса.
- Если вы получаете в стационаре лечение от расстройства, вызванного употреблением психоактивных веществ, и просите о дополнительных услугах в течение 24 часов до того, как будете выписаны, мы примем решение в течение 24 часов после вашего запроса.
- Если вы запрашиваете услуги психиатрической помощи или услуги по лечению заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ, которые могут быть связаны с рассмотрением дела в суде, мы примем решение в течение 72 часов после получения вашего запроса.
- Если вы запрашиваете рецептурный препарат для амбулаторного применения, мы примем решение в течение 24 часов после получения вашего запроса.
- Протокол поэтапной терапии означает, что мы должны сперва попробовать другой препарат, прежде чем утвердить препарат, о котором вы ходатайствуете. Если вы запрашиваете разрешение на отмену протокола поэтапной терапии, мы примем решение о назначении амбулаторных препаратов в течение 24 часов. В отношении прочих препаратов мы примем решение в течение 14 дней с момента получения вашего запроса.

В любом случае, вы услышите его от нас не позднее, чем через 72 часа после получения нами вашего запроса. В течение 72 часов мы сообщим вам, нужна ли дополнительная информация.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Если нам будет необходимо больше информации для того, чтобы принять решение о запрашиваемой вами услуге — как в соответствии со стандартной процедурой, так и в ускоренном порядке, мы:

- Напишем и сообщим вам, какая информация нам нужна. Если запрос рассматривается в ускоренном порядке, то мы позвоним вам сразу, а письменное извещение вышлем позднее.
- Сообщим вам, почему отсрочка соответствует вашим интересам.
- Примем решение не позднее чем через 14 дней с даты, когда мы запросили у вас дополнительную информацию.

Вы, ваш поставщик медицинских услуг или кто-либо, кому вы доверяете, также можете запросить у нас больше времени для принятия решения. Оно может вам потребоваться для получения дополнительной информации для плана, которая поможет принять решение по вашему случаю. Это можно сделать по телефону: **1-866-433-3413**, ТТУ **711** или по факсу: 1-800-771-7507.

Письменные запросы врача или поставщика медицинских услуг можно отправлять по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan of New York
One Penn Plaza, 8th Floor
New York, NY 10119

Вы или кто-либо, кому вы доверяете, можете пожаловаться плану, если вы не согласны с нашим решением использовать дополнительное время на рассмотрение вашего запроса. Вы или кто-либо, кому вы доверяете, можете также пожаловаться на время рассмотрения в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону: 1-800-206-8125.

Мы известим вас о дате окончания времени рассмотрения. Но если по каким-либо причинам на эту дату мы с вами не свяжемся, это будет означать, что мы отклонили запрос на разрешение вашей услуги. Если мы не ответим на запрос об отмене протокола поэтапной терапии к этому времени, ваш запрос будет одобрен.

Если вы считаете, что наше решение об отклонении вашего запроса на разрешение обслуживания неверно, вы имеете право подать апелляцию на решение плана. См. раздел **Апелляция на решение сотрудников плана** настоящего руководства ниже.

Другие решения по вашему лечению

Иногда мы будем проводить текущий анализ лечения, которое вы получаете, чтобы определить, по-прежнему ли вы в нем нуждаетесь. Мы также проанализируем другие виды лечения и услуг, которые вы уже получали. Это называется **ретроспективным рассмотрением**. Мы сообщим вам, если мы примем такие решения.

Временные рамки для других решений по вашему обслуживанию:

В большинстве случаев, если мы принимаем решение уменьшить объем, приостановить или прекратить оказание услуги, которую мы уже разрешили, а вы начали получать, мы должны сообщить вам об этом минимум за 10 дней до изменения предоставления услуги.

Мы должны известить вас, по меньшей мере, за 10 дней до того, как мы примем решение о долговременной помощи и видах поддержки, таких как медицинская помощь на дому, персональный уход, CDPAS, дневной стационар для взрослых и постоянный уход в центре сестринского ухода.

Если мы проверяем лечение, которое предоставлялось в прошлом, мы примем решение об оплате в течение 30 дней с момента получения необходимой информации для ретроспективного рассмотрения. Если мы откажемся оплачивать услугу, мы пришлем вам и вашему поставщику медицинской услуги извещение о дне, когда услуга была отклонена. Эти извещения не являются счетами. **Вы не должны платить за предоставленное вам лечение, покрываемое планом или Medicaid, даже если мы позднее откажемся оплачивать работу поставщика.**

Вы также можете позвонить в Независимую сеть защиты прав потребителей (ICAN), чтобы получить бесплатную независимую консультацию в отношении вариантов вашего страхового покрытия, жалоб и апелляций. Консультанты этой организации могут помочь вам в процессе рассмотрения апелляции. Свяжитесь с ICAN, чтобы узнать больше о предоставляемых ими услугах:

Телефон: 1-844-614-8800 (служба коммутируемых сообщений для лиц с нарушением слуха ТТУ: 711)

Веб-сайт: www.icannys.org

Эл. почта: ican@cssny.org

Как оплачиваются услуги наших поставщиков

Вы имеете право спросить нас, имеем ли мы специальные финансовые договоренности с нашими врачами, которые могут повлиять на ваше пользование услугами здравоохранения. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**, если у вас есть определенные проблемы. Мы также хотим, чтобы вы знали, что услуги большинства наших поставщиков оплачиваются одним или несколькими способами из перечисленных ниже.

- Если ваши ОЛВ работают в клинике или медицинском центре, они, вероятно, получают **зарплату**. Число пациентов, которых они принимают, не влияет на зарплату.
- Наши ОЛВ, которые работают в собственных офисах, могут ежемесячно получать оплату за каждого пациента, для которого они являются основным лечащим врачом. Эти платежи не меняются в зависимости от того, приходил пациент на прием один раз, несколько раз в месяц, или вовсе не приходил. Это называется **подушное начисление**.
- Иногда поставщики медицинских услуг получают оплату за каждого человека из списка пациентов, но некоторая сумма (может быть, 10%) может удерживаться и оставаться в фонде **вознаграждений**. В конце года этот фонд используется для вознаграждения врачей первичной медицинской помощи, соблюдавших стандарты дополнительных платежей, установленные планом.
- Врачи могут получать платежи по схеме **плата за услуги**. Это означает, что они получают плату по согласованию с планом за каждую оказанную услугу.

Вы можете помочь нам в разработке политик плана

Мы ценим ваши идеи. Вы можете помочь нам разработать политику, которая будет оптимальной для наших участников. Если у вас есть идеи, расскажите нам о них. Может быть, вы хотели бы сотрудничать с одним из наших наблюдательных советов или комитетов. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**, чтобы узнать, как вы можете нам помочь.

Информация отдела обслуживания участников

Здесь приводится информация, которую вы можете получить, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

- Список имен, адресов и должностей членов совета директоров, должностных лиц, контролеров, собственников и партнеров плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Копии большей части недавних финансовых документов/сводок баланса, доходов и расходов.
- Копии большей части недавних отдельных прямых платежей по договорам на участие.
- Информация Департамента финансовых услуг о жалобах потребителей на план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Способы обеспечения конфиденциальности записей врачей и информации о участниках.
- Мы сообщим вам в письменном виде, каким образом наша программа проверяет качество лечения наших участников.
- Мы расскажем вам, какие больницы наших поставщиков медицинских услуг работают с нами.
- Если вы пришлете нам письменный запрос, мы расскажем вам о правилах, которыми мы пользуемся при рассмотрении состояний или заболеваний, покрываемых по плану медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Если вы пришлете нам письменный запрос, то мы сообщим вам о квалификационных требованиях и о том, как поставщики медицинских услуг могут подать заявку на сотрудничество с планом UnitedHealthcare Community Plan.
- Если вы подадите нам письменный запрос, то мы сообщим вам: 1) включают ли наши контракты или субконтракты материальное поощрение врачей, которые влияют на пользование услугами выдачи направления, и, если так, 2) информацию о типе используемых условий материального поощрения, и 3) обеспечиваются ли врачи и группы врачей перестрахованием на основе эксцедента убыточности.
- Информацию о том, как наша компания организована и работает.

Держите нас в курсе

Звоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711** всякий раз, когда в вашей жизни происходят изменения:

- У вас меняется имя, фамилия, адрес или номер телефона.
- Меняются критерии соответствия программе Medicaid.
- У вас наступает беременность.
- Вы рожаете ребенка.
- Произошли изменения в условиях вашего страхования.
- Когда вы становитесь участником новой программы управления оказанием медицинского ухода или начинаете получать услуги управления оказанием медицинского ухода от другой организации, работающей в сообществе.

Если вы больше не получаете услуги Medicaid, проверьте в местном отделе социального обеспечения. Возможно, вы можете быть включены в другую программу.

Выход из плана и переводы

1. Если вы хотите выйти из плана.

У нас есть пробный период пользования планом в течение 90 дней. Вы можете выйти из плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan и присоединиться к другому медицинскому страховому плану в любое время в течение этого периода. Однако, если вы не выйдете из плана в течение первых 90 дней, вы должны будете остаться в UnitedHealthcare Community Plan еще на девять месяцев, **кроме случаев**, когда у вас есть веская причина для иного.

Некоторые примеры веских причин:

- Наш страховой план не отвечает требованиям штата Нью-Йорк, и участники пострадали из-за этого.
- Вы переезжаете за пределы территории обслуживания.
- Вы, план и местный отдел социального обеспечения согласны, что выход из плана соответствует вашим интересам.
- Вы освобождены от программы регулируемой медицинской помощи или исключены из нее.
- Мы не предоставляем услуги программы Medicaid Managed Care, которые вы можете получить в рамках другого страхового плана в вашем районе.
- Вам нужна услуга, связанная с льготой, которую мы не оплачиваем, и отдельное получение такой услуги может подвергнуть ваше здоровье риску.
- Мы не можем предоставить вам услуги, которые обязаны предоставлять в соответствии с нашим договором со штатом.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Чтобы перейти в другой план:

Если вы зарегистрировались через местный отдел соцобеспечения (LDSS):

- Позвоните персоналу регулируемого медицинского обслуживания LDSS
- Если вы живете в New York City, округах Albany, Cayuga, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Dutchess, Erie, Essex, Fulton, Genesee, Greene, Jefferson, Lewis, Livingston, Madison, Monroe, Nassau, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Rockland, St. Lawrence, Suffolk, Tioga, Ulster, Warren, Wayne или Westchester, звоните в New York Medicaid Choice по телефону 1-800-505-5678. Консультанты Medicaid Choice штата Нью-Йорк могут помочь вам перейти в другой план медицинского страхования

Если вы зарегистрировались через NY State of Health:

- войдите в свою учетную запись в NY State of Health на сайте www.nystateofhealth.ny.gov;
- встретьтесь с ассистентом по регистрации, чтобы получить помощь в обновлении вашей учетной записи;
- позвоните в Центр обслуживания клиентов NY State of Health по телефону 1-855-355-5777 (TTY 1-800-662-1220).

Вы можете выйти из плана и перейти в другой план по телефону. Если вам необходимо получать регулируемое медицинское обслуживание, вам придется выбрать другой план медицинского страхования.

Этот процесс может продлиться от двух до шести недель, в зависимости от того, когда ваш запрос был получен. Вы получите извещение, что изменение состоялось такого-либо числа. До тех пор UnitedHealthcare Community Plan будет предоставлять вам необходимое лечение.

Вы можете попросить об ускорении рассмотрения, если вы уверены, что обычные сроки рассмотрения могут отрицательно повлиять на ваше здоровье. Также вы можете попросить об ускорении перехода, если у вас жалобы из-за несогласия с включением в план. Просто позвоните в отдел соцобеспечения или в New York Medicaid Choice.

2. Вы можете перестать соответствовать критериям для получения медицинского обслуживания, предоставляемого по программе Medicaid.

Вы можете выйти из плана UnitedHealthcare Community Plan, если вы:

- переезжаете за пределы округа или территории обслуживания;
- переходите на другой план регулируемой медицинской помощи;
- присоединяетесь к плану медицинского страхования или другому страховому плану через организацию, в которой работаете;
- приговорены к тюремному заключению, или
- иным образом перестаете отвечать критериям соответствия для включения в план.

Если вам необходимо выйти из плана UnitedHealthcare Community Plan, или вы перестаете отвечать критериям соответствия для включения в Medicaid, предоставление всех получаемых вами услуг, включая уход на дому, может неожиданно прекратиться. Позвоните в Medicaid Choice штата Нью-Йорк по телефону: **1-800-505-5678** сразу после того, как это произойдет.

58 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

3. Мы можем попросить вас выйти из плана UnitedHealthcare Community Plan

Вы также можете потерять членство плана UnitedHealthcare Community Plan, если вы часто:

- отказываетесь сотрудничать со своим ОЛВ в том, что касается вашего лечения;
- не соблюдаете график визитов;
- обращаетесь в отделение неотложной помощи в случаях, не требующих неотложной помощи;
- не соблюдаете правила плана UnitedHealthcare Community Plan;
- вносите в формы ложную информацию или не предоставляете правдивую информацию (совершаете мошенничество);
- действуете таким образом, что затрудняете наши попытки оптимального обслуживания вас и других участников, даже после того, как мы попытались решить эти проблемы.

Вы также можете потерять членство в плане UnitedHealthcare Community Plan, если вы дурно обращаетесь или причиняете ущерб участникам плана, поставщикам услуг или сотрудникам.

4. Вне зависимости от того, по какой причине вы выходите из плана, мы подготовим для вас план выписки, чтобы помочь вам в получении услуг, которые вам нужны.

Апелляции на решения сотрудников плана

Существуют некоторые виды лечения и услуг, на которые вам необходимо получить разрешение, прежде чем вы начнете получать их, или на их продолжение. Это называется **предварительным разрешением**. Запрос разрешения на лечение или услугу называется **запросом разрешения на услугу**. Этот процесс описывался выше в этом справочнике. Уведомление о нашем решении отказать в запросе на разрешение услуги или разрешить ее в меньшем объеме, чем вы запрашивали, называется **первоначальным отказом**.

Если вы не удовлетворены нашим решением по вашему лечению, есть шаги, которые вы можете предпринять.

Ваш поставщик медицинских услуг может подать запрос о пересмотре

Если мы решили, что ваш запрос на разрешение касается услуги, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения или являющейся экспериментальной, и мы не сообщили вашему врачу об этом, ваш врач может попросить поговорить с медицинским директором плана. Медицинский директор поговорит с вашим врачом в течение одного рабочего дня.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Вы можете подать апелляцию на решение сотрудников плана

Если вы считаете наше решение относительно вашего запроса на разрешение услуги неверным, вы можете ходатайствовать о повторном рассмотрении вашего случая. Это называется апелляцией на решение сотрудников плана.

- У вас есть **60 календарных дней** со дня первоначального отказа, чтобы подать апелляцию на решение сотрудников плана.
- Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**, если вам нужна помощь по апелляции на решение сотрудников плана или информация об этапах процедуры апелляции. Мы можем помочь, если у вас имеются особые потребности из-за проблем со зрением или слухом, либо если вам нужны услуги переводчика.
- Вы можете подать апелляцию на решение сотрудников плана или попросить кого-то другого, например, члена семьи, друга, врача или адвоката, подать ее за вас. Вам и этому человеку нужно будет подписать и поставить дату в заявлении о том, что вы уполномочиваете этого человека представлять вас.
- Ваша апелляция не повлияет на ваше лечение, и мы не будем подвергать вас санкциям из-за апелляции.

Чтобы подать апелляцию на решение сотрудников плана, вы можете позвонить или написать нам. Во время подачи апелляции на решение сотрудников плана или вскоре после этого вам нужно будет предоставить нам:

- ваши имя, фамилию и адрес;
- номер участника;
- услугу, о которой вы просите, и основание для апелляции;
- любую информацию, которую вы желаете представить нам на рассмотрение, например, записи врача, письма врачей и другую информацию, которая объясняет, зачем вам необходима услуга;
- любую конкретную информацию, которую мы указали в уведомлении о первоначальном отказе;
- Чтобы помочь вам подготовиться к апелляции на решение сотрудников плана, вы можете попросить ознакомиться с инструкциями, записями врача и другими документами, которые мы использовали для первоначального отказа. Если ваша апелляция на решение сотрудников плана будет рассматриваться в ускоренном порядке, у вас может быть мало времени на представление нам информации, которую, по вашему мнению, нам следует принять во внимание. Вы можете ходатайствовать об ознакомлении с этими документами или запросить бесплатную копию, позвонив по телефону **1-866-433-3413**.

Предоставьте нам свою информацию и материалы по телефону или по почте:

По телефону: **1-866-433-3413**

По почте: Member Complaints, Grievances and Appeals
UnitedHealthcare Community Plan of New York
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Если вы подаете апелляцию на решение сотрудников плана по телефону, за исключением случаев рассмотрения в ускоренном порядке, вы также должны отправить нам свою внутреннюю апелляцию на решение сотрудников плана в письменном виде.

60 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Если вы запрашиваете услуги или поставщика, не входящие в сеть плана:

- Если мы указали, что запрашиваемая вами услуга существенно не отличается от услуги, предоставляемой поставщиком, входящим в сеть плана, вы можете попросить нас проверить наличие у вас медицинских показаний для этой услуги. Вам нужно будет попросить врача отправить эту информацию вместе с апелляцией на решение сотрудников плана:
 1. письменное заявление вашего врача о том, что услуга вне сети существенно отличается от услуги, которая может быть предоставлена входящим в сеть плана поставщиком. Ваш врач должен быть сертифицированным либо допущенным департаментом здравоохранения специалистом, который лечит больных, нуждающихся в услуге, о которой вы просите;
 2. два медицинских или научных заключения с доказательством, что услуга, о которой вы просите, принесет вам больше пользы и не будет более опасной для вас, чем услуга, которая может быть предоставлена входящим в сеть плана поставщиком.
 - Если вы полагаете, что входящий в нашу сеть поставщик не имеет нужной подготовки или опыта для предоставления услуги, вы можете обратиться к нам, чтобы мы могли проверить наличие медицинской необходимости в направлении вас к поставщику вне нашей сети. Вам нужно будет попросить врача отправить эту информацию вместе с вашей апелляцией:
 1. письменное заявление, в котором указано, что входящий в сеть плана поставщик услуг не обладает нужными навыками и опытом, чтобы удовлетворять вашим потребностям, и
 2. что рекомендуется не входящий в сеть плана поставщик медицинских услуг с надлежащими навыками и опытом, способный предоставить вам услугу.
- Ваш врач должен быть сертифицированным либо допущенным департаментом здравоохранения специалистом, который лечит больных, нуждающихся в услуге, о которой вы просите. Если ваш врач не направит такую информацию, мы все равно рассмотрим вашу апелляцию на решение сотрудников плана. Тем не менее, вы можете не иметь права на подачу независимой апелляции. См. раздел **Независимые апелляции** настоящего руководства ниже.

Ваша апелляция на решение сотрудников плана будет рассмотрена в ускоренном порядке, если:

- Вы или ваш врач попросите рассмотреть вашу апелляцию на решение сотрудников плана в ускоренном порядке. Ваш врач должен будет объяснить, каким образом задержка может нанести вред вашему здоровью. Если мы откажемся рассматривать запрос в ускоренном порядке, мы сообщим вам об этом, и ваша жалоба на действие будет рассматриваться по стандартной процедуре; **или**
- Если ваш запрос, в котором вы просили продлить получаемое в настоящее время лечение или нуждались в продлении предоставляемой услуги, отклонили, **или**
- Если отклонили ваш запрос, в котором вы просили о медицинских услугах на дому после выписки из больницы; **или**
- Если был отклонен ваш запрос о продолжении стационарного лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, сделанный по крайней мере за 24 часа до выписки.

Апелляцию на отказ в ускоренном порядке можно подать по телефону и не нужно сопровождать апелляцией в письменном виде.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Что случится после того, как мы получим вашу апелляцию на решение сотрудников плана

- В течение 15 дней мы пришлем вам письмо, которым известим вас, что работаем с вашей апелляцией на решение сотрудников плана.
- Мы вышлем вам бесплатную копию записей врачей и любую другую информацию, которую будем использовать для принятия решения по апелляции. Если ваша апелляция на решение сотрудников плана будет рассматриваться в ускоренном порядке, у вас может быть мало времени на изучение этой информации.
- Также вы можете предоставлять информацию, которую следует учитывать в принятии решения, лично или в письменном виде. Если вы не уверены в том, какую информацию должны предоставить нам, позвоните сотрудникам плана UnitedHealthcare по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**.
- Апелляция на решение сотрудников плана, касающаяся клинических вопросов, будет рассматриваться квалифицированными специалистами в области здравоохранения, которые не участвовали в принятии первого решения, при этом как минимум один из них будет авторитетным клиническим специалистом.
- Решения, не касающиеся клинических проблем, будут рассматриваться сотрудниками, занимающими более высокую должность, чем сотрудники, принимавшие первое решение.
- Мы вышлем вам бесплатную копию записей врачей и любую другую информацию, которую будем использовать для принятия решения по апелляции. Если ваша апелляция на решение сотрудников плана будет рассматриваться в ускоренном порядке, у вас может быть мало времени на изучение этой информации.
- Также вы можете предоставлять информацию, которую следует учитывать в принятии решения, лично или в письменном виде. Если вы не уверены в том, какую информацию должны предоставить нам, позвоните по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711**.
- Вам разъяснят причины нашего решения и предоставят клиническое обоснование, если применимо. Уведомление о решении по результатам апелляции отказать в запросе на разрешение услуги или разрешить ее в меньшем объеме, чем вы запрашивали, называется **окончательным отрицательным решением**.
- Если вы считаете, что мы неверно приняли окончательное отрицательное решение:
 1. Вы можете ходатайствовать об объективном разбирательстве. См. раздел **Объективное разбирательство** настоящего руководства.
 2. Вы можете подать независимую апелляцию на некоторые решения. См. раздел **Независимые апелляции** настоящего руководства.
 3. Вы можете подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по адресу ОНП DHPCO 1CP-1609 New York Department of Health, Albany, NY 12237, 1-800-206-8125.

Сроки рассмотрения апелляций на решение сотрудников плана

- **Стандартные апелляции на решение сотрудников плана:** Если у нас есть вся необходимая информация, мы сообщим вам о нашем решении **в течение тридцати календарных дней с даты** подачи вашей апелляции на решение сотрудников плана.
- **Жалобы для рассмотрения в ускоренном порядке:** Если у нас есть вся необходимая информация, то решение по апелляции на решение сотрудников плана, рассматриваемой в ускоренном порядке, будет принято в течение 2 рабочих дней с даты подачи вашей апелляции, но не позднее чем через 72 часа с момента подачи апелляции.
 1. В течение 72 часов мы сообщим вам, нужна ли дополнительная информация.

62 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

2. Если ваш запрос о продолжении лечения в стационаре расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, отправленный минимум за 24 часа до выписки, был отклонен, мы примем решение по вашей апелляции в течение 24 часов.
3. Мы сообщим вам о нашем решении по телефону и позднее пришлем письменное извещение.

Ваша апелляция на решение сотрудников плана будет рассмотрена в ускоренном порядке, если:

- Вы или ваш врач попросите рассмотреть вашу апелляцию на решение сотрудников плана в ускоренном порядке. Ваш врач должен будет объяснить, каким образом задержка может нанести вред вашему здоровью. Если мы откажемся рассматривать запрос в ускоренном порядке, мы сообщим вам об этом, и ваша апелляция на решение сотрудников плана будет рассматриваться по стандартной процедуре; или
- если ваш запрос, в котором вы просили продлить получаемое в настоящее время лечение или нуждались в продлении предоставляемой услуги, отклонили; или
- если отклонили ваш запрос, в котором вы просили о медицинских услугах на дому после выписки из больницы; или
- если был отклонен ваш запрос о продолжении стационарного лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, сделанный по крайней мере за 24 часа до выписки.

Если нам потребуется дополнительная информация для принятия решения по вашей апелляции на решение сотрудников плана в стандартные сроки или в ускоренном порядке, мы:

- напишем вам и сообщим, какая информация нам нужна. Если запрос рассматривается в ускоренном порядке, мы позвоним вам сразу, а письменное извещение пришлем позднее.
- сообщим вам, почему отсрочка соответствует вашим интересам;
- примем решение не позднее чем через 14 дней с даты, когда мы запросили у вас дополнительную информацию.

Вы или ваш представитель также можете запросить у нас больше времени для принятия решения. Оно может вам потребоваться для получения дополнительной информации, которая поможет плану принять решение по вашему вопросу. Это можно сделать, позвонив по бесплатному телефону: **1-866-433-3413**, ТТУ **711** или написав нам.

Пожалуйста, посылайте письменные запросы по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan of New York
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

Вы или ваш представитель можете подать жалобу плану, если вы не согласны с нашим решением потратить больше времени на рассмотрение вашей апелляции на решение сотрудников плана. Вы или кто-либо, кому вы доверяете, можете также пожаловаться на время рассмотрения в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону: 1-800-206-8125.

Если вы не получили ответ на апелляцию на решение сотрудников плана или мы не приняли решение вовремя, включая продление, вы можете ходатайствовать об объективном разбирательстве. См. раздел **Объективное разбирательство** настоящего руководства.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Если мы не приняли решение по вашей апелляции в предусмотренные сроки, и мы указали, что запрашиваемая вами услуга:

- не является необходимой с медицинской точки зрения;
- является экспериментальной или исследуемой;
- не отличается от услуги, предоставляемой в нашей сети;
- доступна от входящего в сеть плана поставщика, получившего надлежащее обучение и обладающего соответствующим опытом, чтобы удовлетворить ваши потребности.

Первоначальный отказ может быть отменен. Это означает, что ваш запрос на разрешение на услугу будет одобрен.

Помощь в продолжении получения услуг во время рассмотрения апелляции на решение относительно вашего лечения

Если мы решили уменьшить, приостановить или прекратить услуги, которые вы получаете в настоящее время, вы можете продолжить обслуживание, пока вы ожидаете решения по апелляции на решение сотрудников плана. **Вы должны подать свою апелляцию на решение сотрудников плана:**

- в течение **десяти дней** с момента, когда вам скажут, что ваше лечение было изменено; или
- до даты, когда запланировано изменение в предоставлении услуги, в зависимости от того, что наступит позже.

Если по результатам рассмотрения внутренней апелляции на решение сотрудников плана вам снова будет отказано, вы должны будете оплатить стоимость всех льгот, которые вы получали.

Независимые апелляции

У вас есть право на другую апелляцию, если мы указали, что запрашиваемая вами услуга:

- не является необходимой с медицинской точки зрения;
- является экспериментальной или исследуемой;
- не отличается от обслуживания, которое вы можете получить в сети плана или
- доступна от входящего в сеть плана поставщика, получившего надлежащее обучение и обладающего соответствующим опытом, чтобы удовлетворить ваш и потребности.

В отношении этого типа решений вы можете попросить штат Нью-Йорк о **независимой апелляции**. Она называется независимой апелляцией, потому что решение принимается специалистами, независимыми от плана или штата. Эти специалисты являются квалифицированными экспертами, утвержденными штатом Нью-Йорк. Услуга должна предоставляться в комплексе льгот плана или быть экспериментальным лечением, клиническим исследованием или лечением редкого заболевания. Вы не должны платить за независимую апелляцию.

До того как вы подадите независимую апелляцию:

- Вы должны подать апелляцию на решение сотрудника плана и получить окончательное отрицательное решение плана; **или**
- Если вы не получали услугу и ходатайствуете о рассмотрении апелляции на решение сотрудников плана в ускоренном порядке, вы можете одновременно ходатайствовать о независимой апелляции в ускоренном порядке. Ваш врач должен будет сказать, что ускоренная независимая апелляция необходима; **или**
- Вы и план можете договориться о пропуске стадии рассмотрения апелляции и передать рассмотрение непосредственно независимым экспертам; **или**
- Вы можете доказать, что при рассмотрении апелляции на решение сотрудников план не соблюдал правила должным образом.

У вас есть 4 месяца на подачу независимой апелляции после того, как вы получили окончательное отрицательное решение от плана. Если вы и план договорились пропустить стадию рассмотрения апелляции планом, вы должны подать независимую апелляцию в течение 4 месяцев с момента достижения такого соглашения.

Чтобы подать независимую апелляцию, заполните заявление и вышлите его в Департамент финансовых услуг. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**, если вам нужна помощь при подаче апелляции. Вы и ваш врач должны предоставить информацию о вашей медицинской проблеме. В заявлении о независимой апелляции указано, какая информация потребуется.

Ниже указаны несколько способов получить заявление:

- позвоните в Департамент финансовых услуг по телефону 1-800-400-8882;
- зайдите на веб-сайт Департамента финансовых услуг www.dfs.ny.gov;
- свяжитесь с сотрудниками программы страхования здоровья по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**.

Решение по вашей независимой апелляции будет принято в течение 30 дней. Может понадобиться больше времени (до пяти рабочих дней), если рассматривающий независимую апелляцию специалист запросит дополнительную информацию. Вам и плану сообщат об окончательном решении в течение двух дней после принятия такого решения.

Вы узнаете решение быстрее, если:

- Ваш врач утверждает, что задержка может стать причиной серьезного ущерба для вашего здоровья; **или**
- Вы находитесь в больнице после визита в отделение неотложной помощи, и план отказывается оплачивать лечение в стационаре.

Это называется **ускоренной независимой апелляцией**. Эксперт, рассматривающий независимую апелляцию, примет решение в ускоренном порядке в течение 72 часов или быстрее.

Если вы просили об услуге по стационарному лечению заболевания, связанного со злоупотреблением психоактивными веществами, по меньшей мере, за 24 часа до предполагаемого момента выписки, мы будем продолжать оплачивать ваше пребывание в стационаре, если:

- Вы ходатайствуете об ускоренном рассмотрении апелляции на решение сотрудников плана в течение 24 часов, **и**
- Вы в то же время ходатайствуете об ускоренном рассмотрении независимой апелляции.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Мы продолжим платить за ваше пребывание до тех пор, пока не будет принято решение по вашим апелляциям. Мы примем решение по ускоренной внутренней апелляции в течение 24 часов. Решение по ускоренной независимой апелляции будет принято в течение 72 часов.

Эксперт, рассматривающий независимую апелляцию, сообщит вам и плану о принятом решении немедленно, по телефону или факсу. Позднее он пришлет вам письмо с решением.

Если вы подаете апелляцию на решение сотрудников плана и получаете окончательное отрицательное решение, в котором вам отказывают, уменьшают или прекращают ваше обслуживание, вы можете ходатайствовать об объективном разбирательстве. Вы можете ходатайствовать об объективном разбирательстве или о независимой апелляции, или о рассмотрении обоих вариантов. Если вы ходатайствуете об объективном разбирательстве и независимой апелляции, решение, принятое специалистом на объективном разбирательстве, будет преобладающим.

Объективное разбирательство

В некоторых случаях вы можете ходатайствовать об объективном разбирательстве перед штатом Нью-Йорк.

- Если вы не согласны с решением местного отдела социального обеспечения или Департамента здравоохранения штата насчет вашего пребывания и вашего выхода из плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Если вы не согласны с нашим решением об ограничении предоставляемых вам услуг. Вы полагаете, что решение ограничивает ваши льготы Medicaid. У вас есть 60 календарных дней с даты получения уведомления о намерении об ограничении, чтобы подать ходатайство об объективном разбирательстве. Если вы подадите ходатайство об объективном разбирательстве в течение 10 дней с даты получения уведомления о намерении об ограничении или до даты вступления в силу ограничения, в зависимости от того, что позже, вы можете продолжать получать свои услуги вплоть до принятия решения по результатам объективного разбирательства. Однако, если в ходе объективного разбирательства будет принято решение не в вашу пользу, вам, возможно, придется оплатить стоимость услуг, которые вы получали в период ожидания решения.
- Если вы не согласны с решением вашего врача не назначать услуги, которые вы хотите. Вы считаете, что решение врача лишает вас льгот Medicaid или ограничивает их. Вы должны подать жалобу на UnitedHealthcare Community Plan. Если UnitedHealthcare Community Plan согласится с вашим врачом, вы можете подать апелляцию на решение сотрудников плана. Если вы получите окончательное отрицательное решение, у вас будет 120 календарных дней с даты окончательного отрицательного решения, чтобы ходатайствовать о проведении штатом объективного разбирательства.
- Если вы не согласны с принятым нами решением относительно вашего обслуживания. Вы полагаете, что решение ограничивает ваши льготы Medicaid. Вы не согласны с нашим решением:
 1. об уменьшении, приостановке или прекращении обслуживания, которое вы получаете; или
 2. об отказе в обслуживании, которое вы хотели бы получить;
 3. об отказе в оплате за обслуживание, которое вы получили; или
 4. об отказе в отношении оспариваемой суммы доплаты, другой суммы, которую вы должны, или суммы, которую вы оплатили за свое медицинское обслуживание.

Сначала вы должны подать апелляцию на решение сотрудников плана и получить окончательное отрицательное решение. У вас будет 120 календарных дней с даты окончательного отрицательного решения, чтобы подать ходатайство о проведении объективного разбирательства.

Если вы подали апелляцию на решение сотрудников плана и получили окончательное отрицательное решение, уменьшающее, приостанавливающее или прекращающее обслуживание, которое вы получаете в настоящее время, вы можете продолжить получать услуги, назначенные вашим врачом, пока вы будете ждать принятия решения по результатам объективного разбирательства. Вы должны подать ходатайство о проведении объективного разбирательства в течение 10 дней с даты окончательного отрицательного решения или до того, как решение вступит в силу, в зависимости от того, что позже. Однако, если вы выберете продолжение услуг, а в ходе объективного разбирательства будет принято решение не в вашу пользу, возможно, вы должны будете оплатить стоимость услуг, которые вы получали в период ожидания решения.

- Вы подали апелляцию на решение сотрудников плана, и время, в течение которого мы должны принять решение, истекло, включая любые продления. Если вы не получили ответ на апелляцию на решение сотрудников плана или мы не приняли решение вовремя, вы можете подать ходатайство об объективном разбирательстве.

Решение, принятое на справедливом слушании, будет окончательным.

Если вам будет выставлен счет за медицинские услуги, вы можете связаться с отделом обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711**, который окажет вам необходимую помощь и при объективном разбирательстве подтвердит ваше право, если вы не согласитесь с решением по поводу отказа от платежа за медицинские услуги. План UnitedHealthcare Community и дальше будет предоставлять своевременные ответы для вас или ваших представителей, подавать запросы на рассмотрение вашего дела (личное дело содержит информацию об особых запросах на услуги, а также информацию, изученную планом UnitedHealthcare Community в процессе вынесения решения о покрытии). План UnitedHealthcare Community Plan будет придерживаться всех требований к конфиденциальности, а также, где это необходимо на основании правовых и нормативных требований, получит необходимое разрешение перед передачей защищенной медицинской информации, которая может быть включена в ваше личное дело.

Вы должны подать жалобу на UnitedHealthcare Community Plan. Если UnitedHealthcare Community Plan соглашается с вашим врачом, вы можете запросить штат о проведении объективного разбирательства. Решение, принятое на справедливом слушании, будет окончательным.

Вы можете отправить запрос на проведение объективного разбирательства следующими способами:

1. по бесплатному телефону: 800-342-3334;
2. по факсу: 518-473-6735
3. через интернет: на сайте otda.ny.gov/hearings/request/
4. по почте:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, NY 12201-2023

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Когда вы ходатайствуете о проведении объективного разбирательства по решению, принятому планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, мы должны выслать вам копию пакета **подтверждающих документов**. Это информация, которой мы руководствовались при принятии решения по вашему лечению. План предоставит эту информацию специалисту, проводящему разбирательство, с целью объяснения нашего решения. Если для отправки пакета подтверждающих документов по почте нет времени, мы принесем вашу копию с собой на разбирательство. Если вы не получите пакет подтверждающих документов за неделю до разбирательства, вы можете позвонить по телефону: **1-866-433-3413**, ТТУ **711** и попросить документы.

Помните, вы в любое время можете пожаловаться в департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по телефону: 1-800-206-8125.

Вы также можете позвонить в Независимую сеть защиты прав потребителей (ICAN), чтобы получить бесплатную независимую консультацию в отношении вариантов вашего страхового покрытия, жалоб и апелляций. Консультанты этой организации могут помочь вам в процессе рассмотрения апелляции. Свяжитесь с ICAN, чтобы узнать больше о предоставляемых ими услугах:

Телефон: 1-844-614-8800 (служба коммутируемых сообщений для лиц с нарушением слуха ТТУ: 711)

Веб-сайт: www.icannys.org

Эл. почта: ican@cssny.org

Процедура подачи жалобы

Жалобы

Мы надеемся, что план будет хорошо обслуживать вас. Если у вас есть какие-либо проблемы, расскажите о них своему ОЛВ или позвоните в отдел обслуживания участников. Большинство проблем можно разрешить немедленно. Если у вас есть проблема или спор о вашем лечении или услугах, вы можете пожаловаться на план. Проблемы, которые не были разрешены сразу по телефону, и любые жалобы, поступающие по почте, будут рассматриваться в соответствии с нашей процедурой рассмотрения жалоб, описанной ниже.

Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, если вам нужна помощь в подаче жалобы или информация об этапах процедуры жалобы. Мы можем помочь, если у вас имеются особые потребности из-за проблем со зрением или слухом, либо если вам нужны услуги переводчика.

Мы не будем предпринимать каких-либо действий, затрудняющих вашу ситуацию и препятствующих подаче вами жалобы.

Вы также имеете право связаться с Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк с жалобой по телефону: 1-800-206-8125 или направив письмо по адресу:

Complaint Unit, Bureau of Consumer Services
OHIP DHPCO 1CP-1609
New York State Department of Health
Albany, New York 12237

68 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Также вы можете в любое время связаться с местным отделом социального обеспечения по поводу вашей жалобы. Вы можете позвонить в Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк по телефону 1-800-342-3736, если ваша жалоба связана с проблемой при выставлении счетов.

Как подать жалобу на наш план

Вы можете подать жалобу или попросить кого-то другого, например, члена семьи, друга, врача или адвоката, подать ее за вас. Вам и этому человеку нужно будет подписать и поставить дату в заявлении о том, что вы уполномочиваете этого человека представлять вас.

Чтобы подать жалобу по телефону, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711** (круглосуточно и без выходных). Если нам понадобится дополнительная информация для принятия решения, мы расскажем вам об этом.

Вы можете написать нам о своей жалобе или позвонить в отдел обслуживания участников и запросить форму жалобы. Жалобу необходимо направлять по адресу:

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

Что случится вслед за этим

Если мы не разрешим проблему немедленно по телефону или после получения письменной жалобы, мы вышлем вам письмо в течение 15 рабочих дней. В письме будет сказано:

- кто работает с вашей жалобой;
- как связаться с этим сотрудником, и
- нужна ли нам дополнительная информация.

Также вы можете предоставлять информацию, которую следует учитывать при рассмотрении вашей жалобы, лично или в письменном виде. Если вы не уверены в том, какую информацию должны предоставить нам, позвоните сотрудникам плана UnitedHealthcare по телефону **1-866-433-3413**.

Ваша жалоба будет рассматриваться одним или несколькими квалифицированными специалистами. Если ваша жалоба касается клинических услуг, ваше дело будет рассматриваться одним или несколькими квалифицированными специалистами в области здравоохранения.

После того как мы рассмотрим вашу жалобу

Мы известим вас о нашем решении в течение 45 дней с даты, когда мы получим всю необходимую информацию по вашей жалобе, но вы получите информацию о нем от нас не позднее чем через 60 дней с даты получения вашей жалобы. Мы напишем вам и объясним причины, по которым мы приняли решение.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Если задержка подвергает ваше здоровье риску, мы сообщим вам о решении в течение 48 часов после получения всей информации, необходимой для рассмотрения жалобы, но не позднее чем через 7 дней с даты получения вашей жалобы. Мы позвоним вам, чтобы рассказать о нашем решении, или попытаемся найти вас, чтобы сообщить устно. Письмо с сообщением о нашем решении вы получите в течение 3 рабочих дней.

Мы сообщим вам, как подать жалобу на наше решение, если вы не будете удовлетворены, и приложим все формы, которые могут вам понадобиться.

Если мы не сможем принять решение по вашей жалобе из-за недостатка информации, мы вышлем вам письмо и известим вас.

Апелляция на решение по жалобе

Если вы не согласны с принятым по вашей жалобе решением, вы или кто-либо, кому вы доверяете, можете подать плану **апелляцию на решение по жалобе**

Как подать апелляцию на решение по жалобе

Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию в течение 60 рабочих дней после того, как вы узнаете о нем;

Вы можете сделать это самостоятельно или попросить кого-либо, кому вы доверяете, подать апелляцию на решение по жалобе за вас;

Апелляция на решение по жалобе должна быть подана в письменном виде. Если вы подали апелляцию по телефону, после этого вы должны отправить ее в письменном виде. После вашего звонка мы пришлем вам форму с кратким изложением вашей апелляции по телефону. Если вы согласитесь с этим изложением, вы должны будете подписать форму и вернуть ее нам. Вы можете внести в форму необходимые изменения перед тем, как отправите ее нам.

Что случится после того, как мы получим апелляцию на жалобу

После получения вашей апелляции на жалобу мы в течение 15 рабочих дней направим вам письмо. В письме будет сказано:

- кто работает с вашей апелляцией на решение по жалобе;
- как связаться с этим сотрудником, и
- нужна ли нам дополнительная информация.

Ваша апелляция на решение по жалобе будет рассматриваться одним или несколькими квалифицированными специалистами, занимающими более высокие должности, чем те, которые принимали первоначальное решение по вашей жалобе. Если ваша апелляция на жалобу касается клинических проблем, ваш случай будет рассматриваться одним или несколькими квалифицированными специалистами (в т. ч. как минимум одним клиническим экспертом), которые не участвовали в принятии первоначального решения по вашей жалобе.

Если у нас есть вся необходимая информация, вы узнаете о нашем решении через 30 рабочих дней. Если задержка подвергает ваше здоровье риску, мы сообщим вам о решении в течение 2 рабочих дней после получения всей информации, необходимой для рассмотрения апелляции.

Вам разъяснят причины нашего решения и предоставят клиническое обоснование, если применимо. Если вы по-прежнему не будете согласны, вы или кто-либо от вашего имени может в любое время подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону: 1-800-206-8125.

Вы также можете позвонить в Независимую сеть защиты прав потребителей (ICAN), чтобы получить бесплатную независимую консультацию в отношении вариантов вашего страхового покрытия, жалоб и апелляций. Консультанты этой организации могут помочь вам в процессе рассмотрения апелляции. Свяжитесь с ICAN, чтобы узнать больше о предоставляемых ими услугах:

Телефон: 1-844-614-8800 (служба коммутируемых сообщений для лиц с нарушением слуха ТТУ: 711)

Веб-сайт: www.icannys.org

Эл. почта: ican@cssny.org

Права и обязанности участников

Ваши права

Как участник программы UnitedHealthcare Community Plan вы имеете право на:

- получение информации о плане UnitedHealthcare, его услугах, его сотрудниках и поставщиках услуг, а также правах и обязанностях участников;
- уважительное отношение, уважение достоинства и неприкосновенности частной жизни независимо от состояния здоровья, пола, расы, цвета кожи, религии, страны происхождения, возраста, семейного положения или сексуальной ориентации;
- получение сведений о том, когда, где и как вы будете получать нужные вам услуги от программы UnitedHealthcare Community Plan;
- получение сведений от ОЛВ о том, что с вами не так, что можно сделать для вас и каков будет вероятный результат лечения, на языке, который вы понимаете;
- получение заключения о вашем лечении от второго врача у поставщика, входящего в сеть плана, или у поставщика, не входящего в сеть плана, без дополнительной оплаты, если поставщик, входящий в сеть плана, не доступен;
- получение вашего согласия на любое лечение или план медицинского обслуживания после полного объяснения этого плана;
- отказ от лечения и объяснение риска для вас в этом случае;
- получение копий вашей медицинской документации и обсуждение ее с вашим ОЛВ, а также при необходимости запрос на внесение исправлений или изменений в эти документы;
- обеспечение хранения вашей медицинской документации с соблюдением конфиденциальности и недопущение ее раскрытия посторонним лицам, за исключением случаев, когда это требуется в соответствии с законодательством, условиями договора, или с вашего согласия;

Есть вопросы? Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

- использование системы обжалования плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan для урегулирования любых жалоб; вы также в любой момент можете подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или в местный отдел социального обеспечения, если, по вашему мнению, с вами обращаются несправедливо;
- внесение рекомендаций относительно политики прав и обязанностей членов организации;
- использование системы объективного разбирательства с участием представителей штата;
- Назначение кого-либо (родственника, друга, юриста и т. д.) для обсуждения ухода за вами и лечения от вашего имени, если вы не можете это делать сами
- получение обслуживания при обеспечении внимательного и уважительного отношения, чистых и безопасных условий, без необоснованных ограничительных мер;
- откровенное обсуждение возможностей подходящего или необходимого с медицинской точки зрения лечения вашего заболевания, независимо от его стоимости и покрытия льгот.

Ваши обязанности

Как участник программы UnitedHealthcare Community Plan, вы соглашаетесь:

- сотрудничать с ОЛВ с целью сохранения и улучшения вашего здоровья;
- предоставлять правдивую и полную информацию, необходимую организации, ее сотрудникам и поставщикам услуг для обеспечения медицинского обслуживания;
- соблюдать планы и инструкции по медицинской помощи, согласованные между вами и вашим поставщиком медицинских услуг;
- понимать свои проблемы со здоровьем и участвовать в разработке взаимно согласованных целей лечения;
- постараться понять, как работает система здравоохранения;
- слушать рекомендации ОЛВ и задавать вопросы при наличии сомнений;
- звонить или приходить к ОЛВ при отсутствии улучшений либо запрашивать мнение другого специалиста;
- обращаться с медработниками с тем же уважением, которое вы ожидаете по отношению к себе;
- рассказывать нам о любых проблемах с любым медработником; звонить в отдел обслуживания участников;
- вовремя приходить на визиты. Если вы не можете прийти, как можно скорее позвоните нам.
- пользоваться неотложной помощью только в действительно неотложных ситуациях;
- звонить своему ОЛВ, когда возникает необходимость в медицинской помощи, даже в нерабочее время.

Новые технологии

План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan использует процесс поиска новых медицинских процедур, видов лечения и лекарств, которые признаются безопасными и разрешаются к использованию признанными национальными ассоциациями экспертов (например, Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств (Food and Drug Administration, или FDA)). Как только процедура, вид лечения или лекарство признаются безопасными, запускается внутренний процесс анализа и утверждения, который приводит к тому, что эта процедура, лечение или лекарство становятся доступными для вас, то есть покрывается планом.

Предварительные распоряжения

Может наступить время, когда вы не сможете принимать решения относительно своего здоровья. Планируя свое будущее, вы можете организовать его так, чтобы ваши желания исполнялись. Во-первых, объясните своей семье, друзьям и врачу, какой вид лечения вы хотите получать, а какой не хотите. Во-вторых, вы можете поручить взрослому человеку, которому доверяете, принимать решения за вас. Поговорите со своим ОЛВ, членами семьи и другими близкими людьми о том, чего вы хотите. В-третьих, лучше всего, если вы изложите свои мысли письменно. Перечисленные ниже документы могут быть вам полезны. Вы не обязаны иметь адвоката, но вы можете пожелать поговорить с одним из них. В любое время вы можете изменить свое мнение и эти документы. Мы можем помочь вам понять или получить эти документы. Это не повлияет на ваше право на получение качественных медицинских услуг. Нам необходимо знать, чего вы хотите, только на тот случай, если вы не сможете сказать это сами.

Медицинская доверенность

Этим документом вы назначаете другого взрослого человека, которому вы доверяете (обычно друга или члена семьи), решать, какая медицинская помощь вам нужна, если вы сами будете не в состоянии это делать. Если вы сделаете это, вы должны обсудить это с тем человеком, чтобы он знал, чего вы хотите.

«Сердечно-легочная реанимация» (CPR) и «Не реанимировать» (DNR)

У вас есть право решать, хотите ли вы получить специальную или неотложную медицинскую помощь для повторного запуска работы сердца и легких, если ваше дыхание и сердце остановятся. Если вы не хотите специальной медицинской помощи, в том числе, сердечно-легочной реанимации (СЛР), вы должны написать о своем нежелании. Ваш ОЛВ приложит к медицинским записям форму «Не реанимировать» (Do Not Resuscitate, DNR). Также вы можете получить форму DNR, которую вы сможете носить с собой, и/или специальный браслет, по которому врач скорой помощи узнает о ваших пожеланиях.

Карта донора органов

Это карта, которая помещается в бумажнике и указывает, что вы согласны стать донором органов после смерти. Также сделайте пометку на обратной стороне вашего водительского удостоверения, чтобы люди знали, хотите ли вы быть донором органов и каким образом.

Уведомления программы страхования здоровья о методах сохранения конфиденциальности

В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ ИНФОРМАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К СВОЕЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ВНИМАТЕЛЬНО.

Дата вступления в силу: 1 января 2024 г.

Согласно законодательству, мы¹ должны обеспечивать конфиденциальность вашей медицинской информации (далее — МИ). Мы обязаны отправить вам данное уведомление. Из него вы узнаете следующее:

- каким образом мы можем использовать вашу МИ;
- случаи, в которых мы можем обмениваться вашей МИ с другими лицами;
- Какими правами вы обладаете в отношении вашей МИ.

Согласно законодательству, мы должны следовать положениям данного уведомления.

МИ — это информация о состоянии вашего здоровья или медицинских услугах. Мы имеем право вносить изменения в настоящее уведомление, касающееся методик обеспечения конфиденциальности. Если мы внесем важные изменения, мы сообщим вам об этом в письме или по электронной почте. Мы также опубликуем новое уведомление на нашем веб-сайте. Мы известим вас о несанкционированном доступе к вашей МИ.

Каким образом мы собираем, используем и передаем вашу информацию

Мы можем собирать, использовать и передавать вашу МИ следующим сторонам:

- вам или вашему законному представителю;
- некоторым государственным органам. Для проверки соблюдения законов о конфиденциальности.

Мы имеем право собирать, использовать и передавать вашу МИ в определенных целях. В их число может входить ваше лечение, оплата услуг или выполнение нами своей работы. Мы можем использовать и обмениваться вашей МИ:

- **Для совершения платежей.** Для обработки платежей и оплаты претензий. Мы можем использовать информацию и обмениваться ею для координации льгот;
- **Для проведения лечения и управления медицинской помощью.** Чтобы помочь в оказании вам помощи. Например, мы можем обмениваться вашей МИ с больницей, в которой вы находитесь, чтобы помочь в оказании вам медицинской помощи.
- **Для осуществления деятельности по медицинскому обслуживанию.** Для выполнения своей работы. Например, мы можем поговорить с вашим врачом, чтобы рассказать ему о специальной программе по контролю заболеваний или программе Wellness, которая вам доступна. Мы можем изучать данные для того, чтобы улучшить наши услуги;
- **Для того чтобы рассказать вам о медицинских программах или продуктах.** Мы можем сообщить вам о других возможностях лечения, продуктах и услугах. Данные действия могут быть ограничены законом.

74 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

- **Для спонсоров, учреждающих страховые планы.** Если вы получаете медицинскую страховку через работодателя, мы можем предоставлять информацию о наборе в план, исключении из плана и обобщенную МИ вашему работодателю. Мы можем предоставлять работодателю другую МИ, если он надлежащим образом ограничит ее использование;
- **Для целей страхового покрытия.** Для принятия решений о страховом покрытии. Мы не будем использовать для этого ваш у генетическую МИ.
- **Для напоминаний о страховом покрытии или медицинской помощи.** Мы можем отправлять вам напоминания о назначенных приемах у врача и сведения о ваших медицинских льготах.
- **Для коммуникации с вами.** Мы можем связываться с вами по поводу ваших страховых льгот, медицинского обслуживания или платежей.

Мы можем собирать, использовать и передавать вашу МИ:

- **в соответствии с требованиями законодательства.** Для соблюдения применимых к нам законов.
- **Лицам, которые оказывают вам медицинские услуги.** Члену семьи или другому лицу, которое помогает вам в оказании медицинской помощи или оплачивает ваше лечение. В неотложной ситуации таким лицом также может быть, к примеру, член семьи. Это может произойти, если вы не в состоянии сообщить нам, можем ли мы обмениваться вашей МИ или нет. Если вы не можете сообщить нам свои пожелания, мы будем руководствоваться своими соображениями о том, что лучше для вас. С вашего согласия после вашей смерти мы можем передавать МИ членам семьи или друзьям, которые оказывали помощь в уходе за вами перед вашей смертью или оплачивали ваше лечение.
- **В рамках мероприятий общественного здравоохранения.** Например, для предотвращения распространения заболеваний или для сообщения о проблемах с продуктами или лекарствами.
- **С целью сообщения о злоупотреблении, пренебрежении обязанностями или о бытовом насилии.** Мы можем обмениваться данной МИ исключительно с определенными организациями, обмен с которыми разрешен законодательством. Такой организацией может быть, к примеру, орган социального обеспечения или орган охраны личной безопасности.
- **В рамках проведения процедур медицинского надзора организацией,** имеющей законное право на получение МИ. Например, в рамках лицензирования, аудита и проведения расследований при подозрении на мошенничество, нанесение ущерба или злоупотребление.
- **с целью проведения судебных или административных производств.** Например, для реагирования на распоряжение суда или судебную повестку.
- **Правоохранительным органам.** Чтобы найти пропавшего человека или сообщить о преступлении.
- **При угрозе здоровью и безопасности.** В органы здравоохранения или правоохранительные органы, например, в неотложной ситуации или при стихийном бедствии.
- **для осуществления функций государственного управления.** Для использования вооруженными силами, службой ветеранов, органами национальной безопасности или определенными охранными службами.
- **Для оформления компенсаций работникам, получившим производственные травмы.** Если вы пострадали на работе или для соблюдения трудового законодательства.
- **В научных целях.** Например, для изучения заболевания или медицинского состояния. Мы также можем использовать МИ для подготовки научного исследования.
- **Для передачи информации о скончавшихся лицах.** Например, следователю (коронеру) или судмедэксперту, который может помочь установить личность умершего, причину смерти или выполнить определенные требования закона. Мы также можем предоставлять МИ распорядителям похорон.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

- **В рамках процедур трансплантации органов.** Например, с целью получения, добавления в банк или трансплантации органов, глаз или тканей.
- **Исправительным учреждениям или правоохранительным органам.** О лицах, содержащихся под стражей, например: (1) для лечения; (2) для защиты вашего здоровья и здоровья других лиц; и (3) для безопасности учреждения.
- **Нашим деловым партнерам.** Предоставлять вам услуги, если это необходимо. Это компании, оказывающие нам услуги. Они соглашаются защищать вашу МИ.
- **Прочие ограничения.** Федеральные законы и законы штата могут ограничивать использование МИ, перечисленной ниже. Мы соблюдаем самые строгие из действующих законов.
 1. Расстройства, связанные со злоупотреблением алкоголем и психоактивными веществами
 2. Биометрические данные.
 3. Жестокое обращение с ребенком или взрослым человеком, пренебрежение обязанностями или посягательство сексуального характера.
 4. Заразные заболевания.
 5. Генетическая информация.
 6. ВИЧ/СПИД.
 7. Информация о психическом здоровье.
 8. Информация о несовершеннолетних.
 9. Рецептурные препараты.
 10. Репродуктивное здоровье.
 11. Заболевания, передающиеся половым путем.

Мы будем использовать или передавать вашу МИ только в соответствии с информацией, представленной в данном уведомлении, или с вашего письменного согласия. Мы получим ваше письменное согласие на передачу заметок психотерапевта о вас, за исключением определенных случаев, разрешенных законом. Мы получим ваше письменное согласие на продажу вашей МИ другим лицам. Мы получим ваше письменное согласие на использование вашей МИ в некоторых рекламных рассылках. Если вы дадите нам свое согласие, вы можете отозвать его обратно. Чтобы узнать, как это сделать, позвоните по номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карточке страхования.

Ваши права

Вы имеете следующие права:

- **Попросить нас ограничить** использование и передачу нами данных, касающихся лечения, оплаты и проведения медицинских мероприятий. Вы можете попросить не предоставлять информацию членам семьи или другим людям, которые помогают в оказании вам медицинской помощи или оплачивают вашу медицинскую помощь. Мы можем разрешить лицам, финансово зависящим от вас, попросить ограничить доступ к информации. **Мы с уважением отнесемся к вашему запросу, но не обязаны его выполнять.** Ваш запрос на ограничение использования или передачи информации должен быть составлен в письменной форме.
- **Попросить проводить конфиденциальное общение** иным образом или в ином месте. Например, направлять вам почту на абонентский ящик, а не на домашний почтовый ящик. Мы удовлетворим ваш запрос в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством. Мы принимаем запросы в устной форме, но можем попросить вас подтвердить ваш запрос в письменном виде. Вы можете изменить свою просьбу. Для этого необходимо письменное подтверждение. Отправьте его по адресу, указанному ниже;

76 **Есть вопросы?** Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-866-433-3413, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками, нажмите «8»)

- **Изучить или получить копию** определенной МИ. Вы должны попросить об этом в письменной форме. Отправьте его по адресу, указанному ниже. Если мы храним информацию в электронной форме, вы можете запросить электронную копию. Мы можем послать вам краткий обзор. Мы можем взимать плату за копии. Мы можем отказать в выполнении вашей просьбы. Если мы откажем в выполнении вашей просьбы, вы можете потребовать рассмотрения отказа;
- **Просить о внесении поправок.** Если вы считаете, что ваша МИ неправильная или неполная, вы можете попросить изменить ее. Вы должны попросить об этом в письменной форме. Вы должны указать причины, по которым следует сделать изменения. Мы ответим на ваш запрос в срок, предусмотренный законом. Отправьте просьбу на адрес, указанный ниже. Если мы откажем в выполнении вашей просьбы, вы можете добавить уведомление о своем несогласии в свою МИ;
- **Получить отчет** о случаях, когда мы обменивались вашей МИ за последние шесть лет с момента подачи запроса. Сюда не относятся случаи предоставления нами МИ: (i) с целью предоставления лечения, оплаты и медицинского обслуживания; (ii) вам или с вашего согласия; (iii) исправительным учреждениям или правоохранительным органам. В отчете не будут упоминаться случаи разглашения информации, если федеральное законодательство не требует вести учет разглашений таких случаев;
- **Получить бумажный экземпляр данного уведомления.** Вы можете в любое время попросить предоставить вам бумажный экземпляр. Вы также можете получить копию на нашем веб-сайте.
- **В некоторых штатах вы имеете право попросить нас удалить** вашу МИ. В зависимости от того, где вы живете, вы можете попросить нас удалить вашу МИ. Мы ответим на ваш запрос в срок, предусмотренный законом. Если мы не сможем, мы сообщим вам об этом. Если мы не сможем, вы можете написать нам, указав, почему вы не согласны, и прислать верную информацию.

Пользование вашими правами

- **Для контакта с вашей программой страхования здоровья.** Если у вас имеются вопросы, касающиеся данного уведомления, или вы желаете воспользоваться своими правами, **позвоните по номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте.** Вы также можете связаться с центром телефонного обслуживания UnitedHealth Group по телефону **1-866-633-2446** или ТТУ/РТТ **711**.
- **Чтобы подать письменный запрос,** напишите по следующему адресу:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis, MN 55440
- **Подача жалобы.** Если вы считаете, что ваши права по защите конфиденциальности были нарушены, вы можете подать жалобу, написав на вышеупомянутый адрес.

Вы также можете уведомить секретаря Министерства здравоохранения и социального обеспечения США. Мы не будем предпринимать каких-либо действий, препятствующих подаче вами жалобы.

¹ Данное уведомление, касающееся методик обеспечения конфиденциальности медицинской информации, распространяется на планы медицинского страхования, аффилированные с UnitedHealth Group. Самый актуальный перечень программ страхования здоровья, на которые распространяется это уведомление, приводится на странице <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

Уведомление по поводу конфиденциальности финансовой информации

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЮТСЯ ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ПЕРЕДАЧИ ВАШЕЙ ФИНАНСОВОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО.

Дата вступления в силу: 1 января 2024 г.

Мы² защищаем вашу личную финансовую информацию (далее — ФИ). ФИ относится к информации немедицинского характера. ФИ — это информация, не предназначенная для широкой огласки, в которой указывается ваша личность.

Собираемая нами информация

- Мы получаем ФИ из ваших заявок и форм. К информации относятся имя и фамилия, адрес, возраст и номер социального страхования.
- Мы получаем ФИ из ваших транзакций с нами и другими лицами. К этому могут, в частности, относиться данные об уплате страховых премий.

Передача ФИ

Мы передаем вашу ФИ только в случаях, когда это разрешено законом.

Мы можем передавать вашу ФИ для того, чтобы делать свою работу. Мы можем передавать вашу ФИ нашим аффилированным лицам. Нам не требуется ваше согласие на это.

- Мы можем передавать вашу ФИ для обработки транзакций.
- Мы можем передавать вашу ФИ для поддержания вашей учетной записи(-ей).
- Мы можем передавать вашу ФИ по требованию суда и при расследованиях законности деятельности.
- Мы можем передавать вашу ФИ компаниям, которые готовят наши рекламные материалы.

Конфиденциальность и безопасность

Мы ограничиваем доступ к вашей ФИ нашим сотрудникам и поставщикам медицинских услуг. Мы применяем соответствующие меры безопасности для защиты вашей ФИ.

Вопросы об этом уведомлении

Просим **обращаться по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте программы страхования здоровья**. Вы также можете связаться с центром телефонного обслуживания клиентов UnitedHealth Group по телефону **1-866-633-2446** или TTY/RTT **711**.

² В рамках Уведомления о защите конфиденциальности финансовой информации слова «мы» или «нас» относятся к планам медицинского страхования, связанным с UnitedHealth Group, а также со следующими родственными структурами UnitedHealthcare: ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation.; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc. Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of NJ, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Holdings, Inc.; Level2 Health Management, LLC; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Health Care Solutions, Inc.; Optum Health Networks, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; и USHEALTH Group, Inc.; и Vivify Health, Inc. Настоящее уведомление о соблюдении конфиденциальности финансовой информации применяется в установленных законом случаях. В частности, они не относятся к (1) программам страхования здоровья, предоставляемым в штате Невада планом Health Plan of Nevada, Inc. и Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; или (2) другим программам страхования здоровья UnitedHealth Group в штатах, которые представляют исключения. Самый актуальный перечень программ страхования здоровья, на которые распространяется это уведомление, приводится на странице <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

Данная страница намеренно оставлена пустой.

Данная страница намеренно оставлена пустой.

Данная страница намеренно оставлена пустой.

Данная страница намеренно оставлена пустой.

