Добро пожаловать в

# сообщество!

**План UnitedHealthcare Community Plan Программа управляемого обслуживания Washington Apple Health (Washington Apple Health Managed Care)**

Руководство участника по льготам на медицинское обслуживание

2019 г.

Washington Apple Health

UnitedHealthcare® Community Plan

CSWA19MC4430052_000

© 2019 United HealthCare Services, Inc. Все права защищены.

English:

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

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

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

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

Ukranian:
Якщо інформація, що додається, подана не на Вашій рідній мові, зателефонуйте до UnitedHealthcare Community Plan 1-877-542-8997 (для осіб з порушеннями слуху: 711).

Korean:
동봉한 안내 자료가 귀하의 모국어로 준비되어 있지 않으면 1-877-542-8997(TTY: 711)로 UnitedHealthcare Community Plan에 전화주십시오.

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

Amharic:
**ተያይዞ ያለው መረጃ በቋንቋዎ ካልሆነ፤ እባክዎን በሚከተለው ስልክ ቁጥር ወደ** UnitedHealthcare Community Plan **ይደውሉ፡** 1-877-542-8997 (**መስማት ለተሳናቸው**/ TTY: 711)።

Tigrinya:
**ተተሓሒዙ ዘሎ ሓበሬታ ብቋንቋኹም ተዘይኮይኑ፤ ብኽብረትኩም በዚ ዝስዕብ ቁጽሪ ስልኪ ናብ** UnitedHealthcare Community Plan **ደውሉ፡** 1-877-542-8997 (**ምስማዕ ንተጸገሙ**/ TTY: 711)።

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

Lao:
ຖ້າຂໍ້ມູນທີ່ຕິດຄັດມານີ້ ບໍ່ແມ່ນພາສາຕົ້ນຕໍຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ UnitedHealthcare Community Plan ທີ່ເບີ 1-877-542-8997 (TTY: 711).

Vietnamese:
Nếu ngôn ngữ trong thông tin đính kèm này không phải là ngôn ngữ chánh của quý vị, xin gọi cho UnitedHealthcare Community Plan theo số 1-877-542-8997 (TTY: 711).

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

Khmer:
ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលភ្ជាប់មកនេះមិនមែនជាភាសារដើមរបស់អ្នកទេ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ UnitedHealthcare Community Plan លេខ 1-877-542-8997 (ស្រមាបអ្នកថ្លង់ [TTY]: 711).

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

Farsi:

در صورت اینکه اطلاعات پیوست به زبان اولیه شما نمیباشد، لطفا با
United Healthcare Community Plan با شماره 1-877-542-8997 تماس حاصل نمایید
(وسیله ارطباتی برای ناشنوایان – TTY: 711).

## Содержание

### Основные моменты программы медицинского страхования


Добро пожаловать в план UnitedHealthcare Community Plan и программу Washington Apple Health . . . 6
Важная контактная информация . . . 6
Как пользоваться данным руководством . . . 7

### Посещение врача


План UnitedHealthcare Community Plan, наши поставщики медицинских услуг и Вы . . . 8
Наши программы работы над качеством . . . 9
Как мы платим врачам? . . . 9
Вам понадобятся две карты для доступа к услугам . . . 10
- Ваша идентификационная карта плана UnitedHealthcare Community Plan . . . 10
- Ваша сервисная карта . . . 10

Изменение планов медицинского страхования . . . 11
Использование частного медицинского страхования и покрытия Вашего плана UnitedHealthcare Community Plan . . . 12
Как получить медицинскую помощь . . . 12
Как выбрать основного лечащего врача (ОЛВ) . . . 13
Дистанционное лечение . . . 13
Как получить помощь узкого специалиста и направление к нему . . . 13
Услуги Apple Health, покрываемые без участия в плане управляемого медицинского обслуживания (Managed Care Plan) . . . 14
Услуги, которые Вы можете получить БЕЗ направления . . . 14
Оплата медицинского обслуживания . . . 15
Как получить помощь в экстренной ситуации или вдали от дома . . . 15
Организации, предоставляющие услуги поведенческой терапии (BHO) . . . 17
- Контакты организации, предоставляющей услуги в области поведенческого здоровья . . . 17

Ожидание встречи со своим поставщиком услуг плана медицинского страхования . . . 18
Вы должны обращаться к врачам, в аптеки, к поставщику услуг в области поведенческого здоровья или в больницы, работающие с UnitedHealthcare Community Plan . . . 18
Рецептурные препараты . . . 19
Медицинское оборудование и расходные материалы . . . 19
Особые потребности в медицинском обслуживании или длительное заболевание . . . 19
Долгосрочные услуги и поддержка . . . 19
Программы раннего обучения . . . 21
Медицинское обслуживание детей . . . 21

**Льготы и услуги**


Льготы, которые покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan . . . 23
Предлагаемые нами дополнительные услуги . . . 29
Услуги Apple Health, покрываемые без участия в плане управляемого медицинского обслуживания (Managed Care Plan) . . . 34
Исключенные услуги (НЕпокрываемые услуги) . . . 36

**Другая информация о программе**


Если Вы недовольны нашим планом . . . 37
Важная информация об отказе, апелляции и административных слушаниях . . . 37
Ваши права . . . 40
Ваши обязанности . . . 41
Предварительные распоряжения . . . 42
- Что такое предварительное распоряжение относительно психического здоровья (Mental Health Advance Directive)? . . . 43
- Как заполнить предварительное распоряжение относительно психического здоровья? . . . 43

Мы защищаем тайну Вашей личной жизни . . . 44


*Данное руководство не может являться обоснованием каких-либо причитающихся по закону прав или обязательств по отношению к Вам. Вы не должны рассматривать данное пособие в качестве единственного источника информации о программе Apple Health (Medicaid). Данное руководство предназначено для того, чтобы дать Вам представление о Ваших льготах на медицинское обслуживание. Вы можете получить подробную информацию о программе Apple Health, ознакомившись с законами и правилам на странице Администрации здравоохранения в Интернете по адресу* ***http://www.hca.wa.gov/about-hca/rulemaking****.*

# Добро пожаловать в план **UnitedHealthcare Community Plan** и программу **Washington Apple Health**

Мы хотим, чтобы как новый участник Вы с самого начала получали все необходимое. Мы свяжемся с Вами в течение следующих нескольких недель. Вы можете задавать нам любые вопросы, или мы можем назначить Вам личную встречу. Если Вам нужно будет поговорить с нами до того, как мы свяжемся с Вами, звоните нам по указанным телефонным номерам, которые работают с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00.

## Важная контактная информация

| | **Часы обслуживания клиентов** | **Телефонные номера обслуживания клиентов** | **Адрес веб-сайта** |
|---|---|---|---|
| UnitedHealthcare Community Plan | С понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00. | **1-877-542-8997**<br>**TTY 711** | **myuhc.com/CommunityPlan** или **UHCCommunityPlan.com** |
| Обслуживание клиентов Отдела здравоохранения (HCA) Apple Health | С понедельника по пятницу с 7:00 до 17:00. | **1-800-562-3022**<br>**TRS 711 или**<br>**TTY 1-800-848-5429** | **https://www.hca.wa.gov/apple-health** |
| Washington Health Benefit Exchange | С понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00. | **1-855-923-4633**<br>**TRS 711 или**<br>**TTY 1-855-627-9604** | **https://www.wahealthplanfinder.org** |

# Как пользоваться данным руководством

Это руководство — Ваш гид по медицинскому обслуживанию. Если у Вас есть вопросы, просмотрите список ниже, чтобы узнать, к кому обратиться за помощью.

| Вопрос | Куда обратиться |
|---|---|
| • Изменение или прекращение участия в Вашем плане управляемого обслуживания Apple Health.<br>• Как получать покрываемые услуги Apple Health, не включенные в Ваш план.<br>• Ваша сервисная карта ProviderOne. | Отдел здравоохранения (HCA):<br>веб-сайт клиентского портала ProviderOne **https://www.waproviderone.org/client**<br>или<br>**https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/**<br>Если у Вас остались вопросы или требуется дополнительная помощь, позвоните по бесплатному номеру **1-800-562-3022**. |
| • Выбор или изменение Вашего врача.<br>• Покрываемые услуги или лекарства.<br>• Подача жалобы.<br>• Обжалование решения по Вашему плану медицинского обслуживания, затрагивающего Ваши льготы. | В план UnitedHealthcare Community Plan по телефону **1-877-542-8997, TTY 711,**<br>или обратитесь через наш веб-сайт по адресу **myuhc.com/CommunityPlan.** |
| • Ваше медицинское обслуживание.<br>• Выдача направлений к узким специалистам. | Ваш основной лечащий врач.<br>Если Вам нужна помощь в выборе основного лечащего врача, позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**, или посетите веб-сайт по адресу **myuhc.com/CommunityPlan**.<br>Вы также можете позвонить в любое время суток в круглосуточную службу консультаций с медсестрой (Nurse Advice Line) плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону **1-877-543-3409, TTY 711**. |
| Изменения Вашей учетной записи, например:<br>• изменение адреса,<br>• изменение уровня доходов,<br>• семейного положения,<br>• беременности и<br>• родов или усыновления. | Washington Health Benefit Exchange<br>звоните по телефону **1-855-WAFINDER (1-855-923-4633)**<br>или обратитесь через наш веб-сайт по адресу **https://www.wahealthplanfinder.org.** |

# План UnitedHealthcare Community Plan, наши поставщики медицинских услуг и Вы

Когда Вы присоединитесь к плану UnitedHealthcare Community Plan, наши поставщики будут предоставлять Вам медицинское обслуживание. В большинстве ситуаций этим лицом будет Ваш основной лечащий врач (ОЛВ). Ваш ОЛВ организует для Вас посещение других поставщиков медицинских услуг при необходимости:

- выполнить обследование;
- обратиться к узкому специалисту; или
- лечь в больницу.

Вы можете обращаться к определенным врачам без предварительного визита к своему ОЛВ. Это относится только к некоторым услугам. Подробности см. на странице 14.

**Если Вы не говорите по-английски**, мы поможем Вам. Мы хотим, чтобы Вы знали, как пользоваться своими льготами на медицинское обслуживание. Если Вам нужна какая-либо информация на другом языке, позвоните нам. Мы предоставим Вам бесплатные услуги перевода. Мы найдем способ поговорить с Вами на Вашем родном языке и поможем Вам найти врача, который говорит на Вашем языке. Вы имеете право воспользоваться услугами перевода во время посещения врача для получения медицинского обслуживания, покрываемого планом Apple Health (Medicaid). Если мы не сможем найти врача, который говорит на Вашем языке, Ваш врач поможет организовать присутствие переводчика во время Ваших визитов к врачу. Просто при согласовании своего визита к врачу сообщите ему о том, что Вам нужен переводчик.

**Позвоните нам, если Вам нужна информация в других форматах или дополнительные разъяснения.** Если у Вас есть инвалидность, если Вы страдаете слепотой или имеете слабое зрение, страдаете глухотой или имеете слабый слух, либо если Вы не понимаете информацию, представленную в данном руководстве или других материалах, позвоните нам. Мы можем предоставить Вам материалы в другом формате, например, в виде книги, напечатанной шрифтом Брайля. Мы можем рассказать Вам, оборудован ли врачебный офис пандусом для кресла-коляски, имеет ли он специальные коммуникационные устройства или иное специальное оборудование. Мы также предлагаем:

- Линия TTY (наш номер телефона TTY — 711).
- Распечатка информации крупным шрифтом.
- Помощь с записью на прием или организацию перевозки с целью посещения врачей.
- Имена и адреса врачей, которые специализируются на конкретных видах медицинского обслуживания.

**Новые технологии**

Мы анализируем новое оборудование, препараты и процедуры и решаем, могут ли они оплачиваться планом с учетом медицинских потребностей. Некоторое новое оборудование, лекарственные препараты и процедуры пока проходят тестирование, цель которого — убедиться в том, что они действительно помогают. До тех пор, пока не завершится их тестирование, они считаются экспериментальными или исследуемыми. Такие услуги оплачиваются после проведения исследования и получения заключения специалистами UnitedHealthcare Community Plan о том, что польза от них превышает потенциальный вред. Если Вам нужна дополнительная информация, свяжитесь с нами по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**.

# Наши программы работы над качеством

**Повышение качества**
В UnitedHealthcare Community Plan реализуется программа по повышению качества. Ее цель — предоставить участникам программы максимальный уход и обслуживание. Каждый год мы отчитываемся перед своими участниками о предоставлении услуг в области здравоохранения. Многие из вопросов, о которых мы сообщаем, являются важными проблемами здравоохранения. Для получения дополнительной информации о нашей программе по повышению качества и нашем прогрессе в достижении целей позвоните по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**.

**Ведение пациентов**
UnitedHealthcare Community Plan обеспечивает ведение пациентов с особыми потребностями. Наши менеджеры по персональному обслуживанию работают с Вашим врачом и сторонними организациями. Они помогут Вам получить специальный уход и услуги, в которых Вы нуждаетесь. У нас также работают программы контроля заболеваний. Участники получают напоминания о своем обслуживании и рекомендации среднего медицинского персонала. Если у Вас имеются особые потребности или Вам нужна помощь в ведении хронического заболевания, Вам поможет один из наших менеджеров по персональному обслуживанию. Вы или лицо, осуществляющее уход за Вами, можете позвонить по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**, если Вы считаете, что Вам необходимо такое обслуживание.

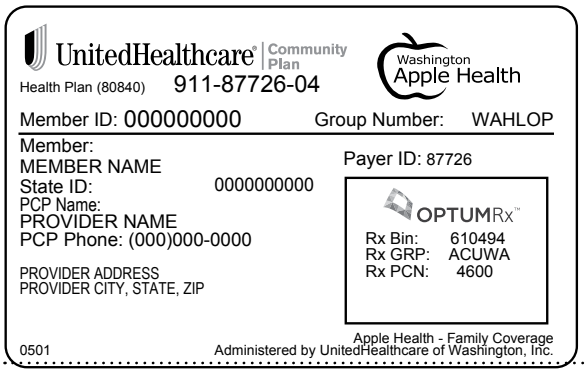
# Как мы платим врачам?

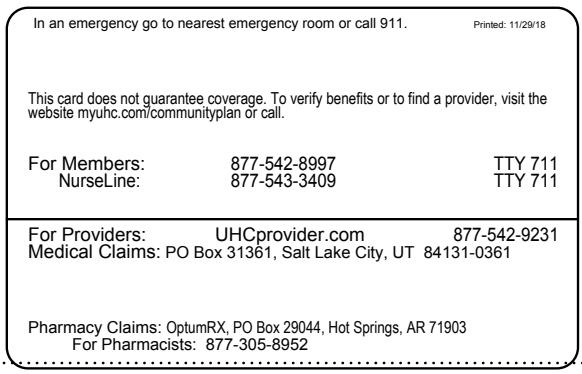
Мы стремимся к тому, чтобы Вы получали достаточное медицинское обслуживание — то, в котором Вы на самом деле нуждаетесь, и не стремимся навязать Вам услуги, которые Вам придется оплачивать самостоятельно. Мы гарантируем, что Вы получите надлежащее лечение, поскольку принимаем решения, исходя из Ваших потребностей в медицинской помощи, целесообразности услуг и оказания услуг, приносящих Вам пользу. Это называется управление целесообразным использованием (Utilization management, UM). Чтобы гарантировать принятие справедливых решений, мы не предоставляем финансовые бонусы или другое вознаграждение врачам или нашим сотрудникам, участвующим в принятии решений о предоставлении обслуживания, при отказе в необходимой помощи. Звоните по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**, с 8:00 до 17:00, с понедельника по пятницу. Мы расскажем о том, как действует UM, и что это означает для Вашего обслуживания. Голосовая почта доступна в любое время, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Доступна дополнительная помощь на других языках. Вы можете получить материалы на языке или в формате, который Вы хорошо понимаете.

# Вам понадобятся две карты для доступа к услугам

## Ваша идентификационная карта (ID Card) плана UnitedHealthcare Community Plan

Вы получите свою идентификационную карту (ID card) в течение 30 дней с момента Вашей регистрации в плане. Если с Вашей идентификационной картой что-то не так, немедленно позвоните нам. На Вашей идентификационной карте будет указан Ваш идентификационный номер. Всегда носите с собой свою идентификационную карту и предъявляйте ее всякий раз, когда обращаетесь за медицинской помощью. Если Вы имеете право и потребность в медицинской помощи до получения карты, свяжитесь с нами по телефону **1-877-542-8997, TTY 711** или посетите веб-сайт по адресу **myuhc.com/CommunityPlan**. Ваш врач также может связаться с нами, чтобы проверить соответствие критериям, если Вы еще не получили свою идентификационную карту.


UnitedHealthcare Community Plan
Health Plan (80840) 911-87726-04
Washington Apple Health
Member ID: 000000000 Group Number: WAHLOP
Member:
MEMBER NAME
State ID: 0000000000
PCP Name:
PROVIDER NAME
PCP Phone: (000)000-0000
PROVIDER ADDRESS
PROVIDER CITY, STATE, ZIP
Payer ID: 87726
OPTUMRx
Rx Bin: 610494
Rx GRP: ACUWA
Rx PCN: 4600
0501
Apple Health - Family Coverage
Administered by UnitedHealthcare of Washington, Inc.


In an emergency go to nearest emergency room or call 911.
Printed: 11/29/18
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.
For Members: 877-542-8997 TTY 711
NurseLine: 877-543-3409 TTY 711
For Providers: UHCprovider.com 877-542-9231
Medical Claims: PO Box 31361, Salt Lake City, UT 84131-0361
Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 29044, Hot Springs, AR 71903
For Pharmacists: 877-305-8952

## Ваша сервисная карта

**Вы также получите сервисную карту Apple Health по почте.**

Приблизительно через две недели после того, как Вы зарегистрируетесь в Washington Apple Health через сайт **www.wahealthplanfinder.org**, Вы получите синюю сервисную карту (также называемую карточкой ProviderOne), подобную той, что изображена на этом рисунке. Храните эту карту. Ваша сервисная карта активирована и показывает, что Вы включены в программу Apple Health.

Если Вы получали карту ProviderOne Services в прошлом, HCA не отправит Вам новую. Вы можете продолжить использовать свою старую карту. Ваша старая карта и клиентский номер по-прежнему действуют, даже если был перерыв в страховом покрытии. Если у Вас больше нет сервисной карты, обратитесь в HCA для получения новой карты.

**ProviderOne**
Номер на карте — это Ваш номер клиента ProviderOne. Номер всегда состоит из девяти цифр и заканчивается буквами «WA». Зайдя на веб-сайт, Вы можете в режиме онлайн убедиться, что Вы включены в программу, или можете перейти на другой план медицинского страхования с использованием клиентского портала ProviderOne по адресу **https://www.waproviderone.org/client**. Поставщики медицинских услуг также могут использовать систему ProviderOne для проверки, включены ли их пациенты в программу Apple Health.

Каждый член Вашей семьи, который имеет право на использование Apple Health, получит свою собственную сервисную карту. Все клиенты имеют разные номера ProviderOne, которые остаются неизменными в течение всей жизни.

**Если Вы не получили идентификационную карту участника плана, на Вашей карте указана неверная информация или Вы потеряли свою карту, существует несколько способов подать запрос о замене:**

- Воспользоваться клиентским порталом ProviderOne на веб-сайте по адресу **https://www.waproviderone.org/client**.
- Подать запрос о замене в интерактивном режиме на веб-сайте по адресу **https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/Client_WebForm**.
  - Выберите тему «Services Card» (Сервисная карта)
- Позвонить в Центр обслуживания клиентов HCA по телефону 1-800-562-3022.

Новая карта предоставляется бесплатно. Для получения новой карты по почте потребуется от 7 до 10 дней. Старая карта утрачивает силу после подачи запроса о получении новой карты.

# Изменение планов медицинского страхования

Вы в любой момент имеете право ходатайствовать об изменении своего плана медицинского страхования. Ваш новый план начнется не ранее, чем с первого числа следующего месяца. Нужно убедиться, что Вы включены в новый запрошенный Вами план до момента обращения к поставщикам, относящимся к сети другого плана медицинского страхования. Существует несколько способов перехода на другой медицинский план:

- Посетить веб-сайт Washington Healthplanfinder **www.wahealthplanfinder.org**.
- Посетить веб-сайт клиентского портала ProviderOne **https://www.waproviderone.org/client**.
- Подать запрос о замене в интерактивном режиме на веб-сайте по адресу **https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/Client_WebForm**.
  - Выберите тему «Enroll/Change Health Plans» (Зарегистрироваться/заменить планы медицинского страхования).
- Позвонить в Центр обслуживания клиентов HCA по телефону 1-800-562-3022.

**ПРИМЕЧАНИЕ. Если Вы зарегистрированы в программе Patient Review and Coordination, Вы должны остаться на том же плане медицинского обслуживания в течение одного года. Просим Вас связаться с нами в случае переезда.**

# Использование частного медицинского страхования и покрытия Вашего плана UnitedHealthcare Community Plan

Мы можем оплачивать доплаты, франшизы и услуги, которые не покрываются в рамках Вашего частного медицинского страхования. Вы можете избежать наличных затрат, если убедитесь, что Ваши врачи либо входят в сеть врачей плана UnitedHealthcare Community Plan, либо готовы выставить нам счет за любые доплаты, франшизы или суммы, оставшиеся после оплаты счета за медицинское обслуживание в рамках Вашего основного покрытия.

При обращении к своему врачу или другому(-им) врачу(-ам) следует предъявлять все свои карты, включая:

- Вашу карту частного медицинского страхования;
- Вашу сервисную карту Apple Health; и
- Карту участника плана UnitedHealthcare Community Plan.

Немедленно свяжитесь с сотрудниками плана UnitedHealthcare Community Plan, если:

- Действие покрытия в рамках Вашего частного медицинского страхования завершилось;
- Покрытие в рамках Вашего частного медицинского страхования изменилось; или
- У Вас появились вопросы в отношении использования Вашего частного медицинского страхования, предоставляемого планом Apple Health.

# Как получить медицинскую помощь

Услуги, которые Вы можете получать, включают регулярные осмотры, прививки (иммунизацию) и другие виды лечения.

Ваш основной лечащий врач (ОЛВ) позаботится о большей части Ваших потребностей в медицинском обслуживании. Для того чтобы проконсультироваться со своим ОЛВ, Вы должны записаться к нему на прием.

Как только Вы выберете своего ОЛВ, сразу же запишитесь к нему на прием, чтобы подтвердить свой статус планового пациента. Подтверждение себя в качестве пациента поможет Вам упростить процедуру получения медицинского обслуживания при возникновении такой необходимости.

Важно подготовиться к своему первому визиту к врачу. Вам следует как можно подробнее рассказать своему ОЛВ о перенесенных ранее заболеваниях в области физического и поведенческого здоровья. Не забудьте взять с собой карту Apple Health, карту UnitedHealthcare Community Plan и любые другие карты медицинского страхования. Изложите письменно информацию из Вашего медицинского анамнеза. Составьте список:

- Проблем, которые у Вас есть сейчас;
- Принимаемых Вами лекарственных препаратов; и
- Вопросов, которые Вы хотели бы задать своему ОЛВ.

Если Вы не можете прийти на прием, позвоните как можно скорее, чтобы предупредить своего ОЛВ.

# Как выбрать основного лечащего врача (ОЛВ)

Возможно, Вы уже выбрали своего ОЛВ. В противном случае Вы должны сделать это не откладывая. Если Вы не выберете основного лечащего врача, мы сделаем это за Вас. Каждый член семьи может иметь своего ОЛВ, или Вы можете выбрать одного ОЛВ, который будет обслуживать всех членов семьи, пользующихся программой управляемого медицинского страхования Apple Health Managed Care. Если Вы или Ваша семья хотите сменить своего ОЛВ, мы можем помочь вам выбрать нового поставщика медицинских услуг в любое время.

# Дистанционное лечение

Попробуйте запланировать видеовизит к врачу в режиме реального времени. Это может помочь в ситуациях, когда Вам сложно приехать на прием к врачу, либо когда Ваш ОЛВ или специалист по психическим заболеваниям очень загружен. При этом действуют некоторые ограничения. Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**.

# Как получить помощь узкого специалиста и направление к нему

Если Вам нужны услуги, которые Ваш ОЛВ не может предоставить, он направит Вас к узкому специалисту. Узнайте у своего ОЛВ, как работают направления к специалистам. Если Вы полагаете, что специалист не удовлетворит Ваши потребности, поговорите со своим ОЛВ. Ваш ОЛВ сможет помочь в случае, если Вам необходимо обратиться к другому специалисту.

Для получения Вами некоторых видов лечения и услуг Ваш ОЛВ должен предварительно связаться с нами для получения одобрения. Это называется «предварительным одобрением» или «предварительным разрешением». Ваш ОЛВ может рассказать Вам, какие услуги требуют предварительного одобрения, либо Вы можете получить эту информацию, позвонив непосредственно нам.

Если в сети нашего плана отсутствует специалист, то для получения необходимой Вам медицинской помощи мы направим Вас к специалисту, не входящему в нашу сеть. Для посещения специалистов, не входящих в сеть плана, обязательно требуется предварительное одобрение. Ваш врач может попросить Вас подписать соглашение об оплате. Если Вы получаете услуги врача, не входящего в сеть, без разрешения, то, возможно, Вам придется оплатить эти услуги самостоятельно. Если Ваш ОЛВ обратится за разрешением для Вас на получение помощи за пределами нашей сети, мы примем решение в течение 5 дней после получения всей необходимой информации. Принятие решения может занять до 14 дней, если Ваш врач не предоставит нам всю необходимую информацию.

Если Ваш ОЛВ или UnitedHealthcare Community Plan направляет Вас к специалисту за пределами нашей сети, и этот запрос будет утвержден UnitedHealthcare Community Plan до того, как вы получите услугу, то Вам услуги специалиста оплачивать не придется. Мы оплатим эти услуги.

# Услуги Apple Health, покрываемые без участия в плане управляемого медицинского обслуживания

Услуги Apple Health, покрываемые без участия в плане управляемого медицинского обслуживания (также называемые оплатой за каждую предоставленную услугу), охватывают непосредственно определенные льготы и услуги, даже если Вы зарегистрированы в плане медицинского страхования. К таким льготам относятся:

- Стоматологические услуги.
- Очки и услуги подгонки для детей (в возрасте двадцати лет и младше).
- Долгосрочное обслуживание и поддержка.
- Родовспомогательные услуги, дородовое консультирование по вопросам генетики и прерывание беременности.
- Услуги по уходу за пациентами с пороками развития.

Для доступа к этим льготам Вам понадобится только сервисная карта ProviderOne. Ваш ОЛВ или UnitedHealthcare Community Plan помогут Вам получить доступ к этим услугам и будут координировать Ваше медицинское обслуживание. На странице 34 приведена детальная информация о покрываемых льготах. Если у Вас возник вопрос в отношении описанной в данном документе льготы или услуги, позвоните нам.

# Услуги, которые Вы можете получить БЕЗ направления

Вам не нужно направление от своего ОЛВ для обращения к другому поставщику, входящему в сеть плана, если Вам требуются следующие услуги:

- Услуги планирования семьи.
- Анализ на ВИЧ или СПИД.
- Вакцинация.
- Лечение и последующее наблюдение инфекций, передаваемых половым путем.
- Скрининг на туберкулез и последующее лечение.
- Услуги по охране женского здоровья, включая:
  - родовспомогательные услуги, включая услуги акушерки;
  - обследование молочной железы или органов малого таза.

# Оплата за медицинское обслуживание

Поскольку Вы являетесь клиентом Apple Health, любые покрываемые услуги предоставляются Вам без доплат. Однако Вам, возможно, придется оплатить стоимость Ваших услуг, если:

- Вы получаете непокрываемую услугу, например, лечение у хиропрактика или косметическую операцию.
- Вы получаете услугу, которая не являются необходимой с медицинской точки зрения.
- Вы не знаете, как называется Ваш план медицинского страхования, и врач, которого Вы посещаете, не знает, кому выставлять счет. По этой причине Вы обязаны брать с собой свою сервисную карту и карту участника плана медицинского страхования каждый раз, когда возникает необходимость в получении услуг.
- Вы получаете обслуживание у врача, не входящего в нашу сеть, за исключением экстренной ситуации или наличия предварительного одобрения от Вашего плана медицинского страхования.
- Вы не следуете установленным нами правилам получения обслуживания у специалиста.

Если Вы получили счет, позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. Мы свяжемся с Вашим врачом, чтобы убедиться, что он или она выставляют Вам соответствующие счета.

# Как получить помощь в экстренной ситуации или вдали от дома

**Экстренные медицинские случаи**
Страховое покрытие всегда распространяется на услуги экстренной медицинской помощи на всей территории Соединенных Штатов Америки. Примеры экстренных случаев:

- Инфаркт миокарда или сильная боль в груди.
- Непрекращающееся кровотечение.
- Сильные ожоги.
- Перелом костей.
- Затруднение дыхания.
- Судороги.
- Потеря сознания.
- Состояние, в котором Вы можете причинить вред себе или другим людям.
- Если Вы беременны и у Вас боль, кровотечение, лихорадка или рвота.

Если у Вас возникло неотложное состояние, позвоните по телефону 911 или обратитесь в ближайшее медицинское учреждение, где Вам могут помочь поставщики экстренных медицинских услуг. Неотложная медицинская помощь предоставляется на всей территории США.

После окончания экстренного состояния и посещения поставщика экстренных медицинских услуг, позвоните своему ОЛВ, поставщику услуг в области поведенческого здоровья или обратитесь к представителям плана UnitedHealthcare Community Plan для организации последующего ухода.

## Посещение врача

**Срочная медицинская помощь**
Услугами неотложной медицинской помощи следует пользоваться в ситуации, когда имеются проблемы со здоровьем, требующие немедленной медицинской помощи, но Ваша жизнь при этом не подвергается опасности. Это могут быть:

- Ребенок с болью в ухе, который просыпается среди ночи и плачет;
- Растяжение лодыжки; или
- Глубокая заноза, которую Вы не можете удалить.

Срочная медицинская помощь предоставляется на всей территории США. Позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**, и мы поможем Вам найти центр неотложной медицинской помощи, сотрудничающий с нашим планом.

Вы можете позвонить в офис своего ОЛВ, в круглосуточную службу консультаций с медсестрой по телефону **1-877-542-8997, TTY 711** или обратиться в центр неотложной помощи.

**Медицинское обслуживание вдали от дома**
Если Вам понадобилась медицинская помощь в ситуации, не являющейся экстренной или неотложной, или Вам нужно получить лекарства по рецепту, когда Вы находитесь вдали от дома, позвоните своему ОЛВ или нам для получения консультации. Мы поможем Вам получить необходимую медицинскую помощь. Стандартное или профилактическое медицинское обслуживание, например, запланированный визит к врачу или плановая проверка здоровья, не покрываются Вашей страховкой, если Вы находитесь за пределами своей зоны обслуживания.

**Получение обслуживания в нерабочие часы**
Бесплатный номер телефона для получения медицинской консультации у медсестры работает 24 часа в сутки, семь дней в неделю: **1-877-543-3409, TTY 711**. Позвоните в офис своего ОЛВ или в службу консультаций с медсестрой для получения консультации о том, как связаться с поставщиком медицинских услуг в нерабочее время.

**Кризисные ситуации в области поведенческого здоровья**
**Горячая линия Washington Recovery Help Line** — это круглосуточная линия кризисного вмешательства и выдачи направлений для лиц, нуждающихся в психиатрической помощи, страдающих заболеваниями, связанными со злоупотреблением психоактивными веществами, а также страдающих зависимостью от азартных игр. Звоните по телефону **1-866-789-1511** или **206.461.3219 (TTY)**, пишите по адресу **recovery@crisisclinic.org** или посетите веб-сайт **https://www.warecoveryhelpline.org**.

Подростки могут пообщаться со своими сверстниками в течение определенных часов: **1-866-833-6546, teenlink@crisisclinic.org, 866teenlink.org**.

# Организация, предоставляющая услуги поведенческой терапии (BHO)

BHO объединяют услуги в области психического здоровья и услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости в каждом регионе. Таким образом две системы предоставления услуг образуют одну общерегиональную систему.

Отдел здравоохранения (HCA) управляет контрактами на услуги в области психиатрии и лечения зависимостей от психоактивных веществ (SUD) (наркотики и алкоголь) в четырех региональных зонах обслуживания (RSA) в штате. Это:

- Salish
- North Sound
- Great Rivers
- Thurston-Mason

Если Вы живете в одном из этих регионов, Ваши услуги в области поведенческого здоровья координирует BHO.

Если Вам требуется лечение заболеваний, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, или интенсивные услуги по сохранению психического здоровья, BHO покрывает эти услуги в этих регионах.

Контактная информация данных организаций приведена ниже в разделе «Организации, предоставляющие услуги поведенческой терапии»:

**Контакты организации, предоставляющей услуги поведенческой терапии.**

| Организация | Округи, в которых предоставляется обслуживание | Номер телефона | Веб-сайт |
|---|---|---|---|
| Great Rivers BHO | Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum | 1-800-392-6298 | **http://greatriversbho.org/** |
| North Sound BHO | San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom | 1-888-693-7200 | **http://northsoundbho.org/** |
| Salish BHO | Clallam, Jefferson, Kitsap | 1-360-337-7050 или 1-800-525-5637 | **https://www.kitsapgov.com/hs/Pages/SBHO-LANDING-HOME.aspx** |
| Thurston-Mason BHO | Mason, Thurston | 1-360-763-5828 или 1-800-658-4105 | **tmbho.org/** |

# Ожидание встречи со своим поставщиком услуг плана медицинского страхования

Время ожидания визита к своему врачу зависит от необходимого Вам медицинского обслуживания. Предполагается, что Вы сможете встретиться с одним из наших поставщиков медицинских услуг в следующие сроки:

- **Неотложная медицинская помощь:** доступна 24 часа в сутки, семь дней в неделю.
- **Срочная медицинская помощь:** доступ к ОЛВ или другому поставщику услуг в течение 24 часов.
- **Стандартное обслуживание:** посещение ОЛВ или другого поставщика услуг в течение 10 (десяти) дней. Стандартное обслуживание является плановым и включает регулярные визиты к лечащему врачу по поводу медицинских проблем, не являющихся неотложными или экстренными состояниями.
- **Профилактическое медицинское обслуживание:** посещение ОЛВ или другого поставщика услуг в течение 30 (тридцати) дней. Примеры профилактического медицинского обслуживания: ежегодные медицинские осмотры (так называемые диспансерные осмотры), визиты с целью проверки здоровья ребенка, ежегодные визиты в рамках поддержки женского здоровья и иммунизация.

# Вы должны обращаться к врачам, в аптеки, к поставщикам услуг в области поведенческого здоровья или в больницы, работающие с UnitedHealthcare Community Plan

Вы должны пользоваться услугами врачей и других медицинских специалистов, сотрудничающих с UnitedHealthcare Community Plan. У нас также есть аптеки, услугами которых Вы обязаны пользоваться. Обратитесь в отдел обслуживания участников по телефону **1-877-542-8997, TTY 711** или зайдите на наш веб-сайт **myuhc.com/CommunityPlan** для получения справочника поставщиков или дополнительной информации о наших поставщиках услуг, больницах и аптеках. Каталог провайдеров, аптек и клиник включает:

- Наименование, место расположения и номер телефона врача.
- Специальность и медицинское образование.
- Языки, на которых разговаривают эти врачи.
- Любые ограничения по обслуживанию пациентов (взрослые, дети, и т. д.), которых принимает врач.
- Указание ОЛВ, которые принимают новых пациентов.

**ПРИМЕЧАНИЕ. Если Вы зарегистрированы в программе Patient Review and Coordination, Вы должны оставаться на том же плане медицинского обслуживания в течение одного года. Позвоните нам, если Вы переедете.**

# Рецептурные препараты

Мы используем в работе список утвержденных лекарственных препаратов. Он называется «формуляр» или «список предпочтительных лекарственных препаратов». Ваш поставщик медицинских услуг, имеющий право назначать рецептурные препараты, должен назначать Вам предпочтительные препараты из этого списка. Вы можете позвонить нам и попросить:

- Копию формуляра или списка предпочтительных лекарственных препаратов.
- Информацию о группе поставщиков и фармацевтов, которые подготовили этот формуляр.
- Копию полиса о том, как мы решаем, на какие лекарственные препараты распространяется покрытие.
- Сведения о том, как Ваш поставщик медицинских услуг может попросить разрешение на получение лекарственного препарата, не включенного в «формуляр» или «список предпочтительных лекарственных препаратов».

Для того чтобы быть уверенными, что Ваши рецептурные препараты покрываются планом, Вам необходимо получать свои лекарства в аптеке, входящей в сеть поставщиков нашего плана. Позвоните нам, и мы поможем Вам найти аптеку рядом с Вами.

# Медицинское оборудование и расходные материалы

План оплачивает медицинское оборудование и изделия медицинского назначения, если они необходимы с медицинской точки зрения и назначены Вашим поставщиком медицинских услуг. Для оплаты счетов за использование большинства видов оборудования и товаров медицинского назначения мы должны получить предварительное разрешение. Для получения дополнительной информации о покрываемом медицинском оборудовании и товарах медицинского назначения позвоните нам.

# Особые потребности в медицинском обслуживании или длительное заболевание

Если у Вас особые потребности в медицинском обслуживании или длительное заболевание, Вы можете иметь право на дополнительные льготы в рамках нашей программы по контролю заболеваний, программы «Здоровый дом» (Health Home), либо в рамках координирования медицинского обслуживания. Вы также можете получать прямой доступ к услугам узких специалистов. В некоторых случаях у Вас есть возможность использовать Вашего специалиста в качестве своего ОЛВ. Для получения дополнительной информации о координировании и управлении медицинским обслуживанием звоните нам.

# Долгосрочные услуги и поддержка

Управление поддержки пожилых и длительно болеющих лиц (Aging and Long-Term Support Administration, ALTSA) — Программа по предоставлению услуг на дому и по месту жительства (Home and Community Services, HCS) предоставляют услуги долгосрочного ухода для людей

пожилого возраста и людей с ограниченными возможностями по их месту жительства, в том числе услуги лица, осуществляющего уход на дому, или в учреждениях с проживанием по месту жительства. HCS также предоставляет услуги, помогающие людям переезжать из учреждений сестринского ухода и предоставляющие помощь лицам, осуществляющим уход. Данные услуги не предоставляются Вашим планом медицинского страхования. Для получения дополнительной информации об услугах долгосрочного ухода позвоните в Ваш местный офис HCS.

**Долгосрочное обслуживание и поддержка**
Программа по предоставлению услуг на дому и по месту жительства Управления поддержки пожилых и длительно болеющих лиц (ALTSA) должна одобрить данные услуги. Для получения дополнительной информации звоните в местный офис HCS:

**Район 1** Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman и Yakima: **509-568-3767** или **866-323-9409**

**Район 2N** Island, San Juan, Skagit, Snohomish и Whatcom: **800-780-7094**; пребывание в учреждении квалифицированного сестринского ухода

**Район 2S** King: **206-341-7750**

**Район 3** Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Thurston, Skamania и Wahkiakum: **800-786-3799**

Управление по вопросам лиц с пороками развития (Developmental Disabilities Administration, DDA) занимается организацией помощи детям и взрослым с пороками развития и их семьям в получении услуг и поддержки с учетом потребностей и места жительства. Для получения дополнительной информации об услугах и поддержке посетите веб-сайт по адресу **www.dshs.wa.gov/dda/** или позвоните в Ваш местный офис DDA, указанный ниже.

**Услуги по уходу за пациентами с пороками развития**
Управление по вопросам пациентов с пороками развития (Developmental Disabilities Administration, DDA) должно одобрить эти услуги. Если Вам необходима информация или Вы нуждаетесь в услугах, обратитесь к сотрудникам Вашего местного офиса DDA:

**Район 1 —** Chelan, Douglas, Ferry, Grant, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane и Stevens: **1-800-319-7116** или отправьте письмо по электронной почте по адресу **R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov**

**Район 1 —** Adams, Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla, Whitman и Yakima: **1- 866-715-3646** или отправьте письмо по электронной почте по адресу **R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov**

**Район 2 —** Island, San Juan, Skagit, Snohomish и Whatcom: **1-800-567-5582** или отправьте письмо по электронной почте по адресу **R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov**

**Район 2** — King: **1-800-974-4428** или отправьте письмо по электронной почте по адресу **R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov**

**Район 3** — Kitsap и Pierce: **1-800-735-6740** или отправьте письмо по электронной почте по адресу **R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov**

**Район 3 —** Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston и Wahkiakum: **1-888-707-1202** или отправьте письмо по электронной почте по адресу **R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov**

# Программы раннего обучения

Департамент по делам детей, молодежи и семьи (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) предоставляет услуги и программы для детей в возрасте до 5 лет, включая:

**Программы содействия и образования детей дошкольного возраста (Early Childhood Education and Assistance Program, ECEAP) и HeadStart —** это программы дошкольного образования штата Washington, которые предусматривают подготовку детей 3 и 4 лет из малообеспеченных семей для достижения успеха в школе и в жизни. Программа ECEAP открыта для любого ребенка и семьи с детьми дошкольного возраста, если их уровень дохода соответствует лимитам. Для получения информации о посещении ECEAP и начального курса дошкольной подготовки посетите веб-сайт по адресу **http://www.dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart**.

**Услуги ранней помощи для новорожденных и детей младшего возраста (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT)** разработаны для того, чтобы дети до 3 лет с задержками или пороками развития были активными и успешными в период раннего детства и в будущем в самых разных условиях — у себя дома, в учреждениях ухода за детьми, в дошкольных или школьных программах и в местах их проживания. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **http://www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit**.

**Посещение семей на дому (Home Visiting for Families)** является добровольной, ориентированной на семью услугой и предлагает будущим родителям и семьям, в которых появляются новые и проживают маленькие дети, поддерживать физическое, социальное и эмоциональное здоровье детей. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **http://www.dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting**.

**Услуги раннего вмешательства и профилактики заболеваний у детей (Early Childhood Intervention and Prevention Services, ECLIPSE)** предусматривают уход за детьми в возрасте до 5 лет, которые подвергаются риску жестокого обращения и пренебрежения, а также детьми, которые могут испытывать проблемы с поведенческим здоровьем в результате получения сложных травм. Услуги предоставляются в округах King и Yakima. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **http://www.dcyf.wa.gov/services/child-dev-support-providers/eclipse**.

Свяжитесь с нами, и мы поможем Вам получить данные услуги.

# Медицинское обслуживание детей

Для детей и молодежи в возрасте 20 (двадцати) лет и младше предусмотрены льготы в области медицинского обслуживания под названием «Ранний и периодический скрининг, диагностика и лечение» (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT).

EPSDT включает в себя полный спектр услуг по скринингу, диагностике и лечению. EPSDT включает в себя любое диагностическое обследование и необходимое с медицинской точки зрения лечение с целью корректировки или улучшения физического здоровья или поведения (услуги в области психического здоровья и услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости), а также дополнительные услуги, необходимые для поддержки ребенка с задержкой развития.

## Посещение врача

Скрининговые обследования могут помочь выявить потенциальные потребности в медицинской помощи, связанные с физическим здоровьем, поведением или развитием, которые могут потребовать дополнительной диагностики и/или лечения.

Услуги EPSDT могут быть направлены на предотвращение ухудшения состояния или замедление развития последствий нарушения здоровья ребенка. EPSDT поощряет детей и молодежь регулярно с раннего возраста обращаться за медицинской помощью.

Скрининг EPSDT иногда называют проверкой здоровья ребенка или подростка. Проверка здоровья ребенка или скрининг EPSDT должны включать в себя все следующие пункты:

- Сбор полного медицинского анамнеза и истории развития.
- Выполнение полного медосмотра.
- Медицинское просвещение и консультирование в зависимости от возраста и медицинского анамнеза.
- Проверка зрения.
- Проверка слуха.
- Лабораторные исследования.
- Скрининг на наличие свинца в крови.
- Обсуждение проблем с усвоением пищи и сном.
- Осмотр полости рта.
- Иммунизация (прививки).
- Скрининг психического здоровья.
- Скрининг на наличие заболеваний, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами (наркотики и алкоголь).

При установлении диагноза заболевания поставщиком медицинских услуг ребенка поставщик(и) будет (будут):

- Лечить ребенка, если это находится в пределах компетенции поставщика услуг; или
- Направит ребенка к соответствующему поставщику для лечения, что может включать дополнительное обследование или специальные оценки, например:
  - оценку развития;
  - комплексную оценку психического здоровья;
  - оценку употребления психоактивных веществ; или
  - консультирование по вопросам питания.

Лечащий поставщик услуг сообщает о результатах своего лечения направившему поставщику услуг (поставщикам) по выполнению EPSDT скрининга.

Некоторые услуги здравоохранения могут потребовать предварительного одобрения либо от плана медицинского страхования, либо одобрения штата, если услуга входит в предлагаемую штатом программу без участия в плане управляемого медицинского обслуживания (также называемую программой с оплатой за каждую медицинскую услугу).

# Льготы, покрываемые планом UnitedHealthcare Community Plan

Перечень некоторых покрываемых планом льгот представлен ниже. Если Вам требуются услуги, не указанные в перечне, уточните этот вопрос у своего поставщика медицинских услуг или у нас.

Прежде чем получить некоторые услуги, Вам, возможно, потребуется получить направление у своего ОЛВ и/или предварительное разрешение от нас. В противном случае мы можем не оплатить данные услуги.

Некоторые услуги ограничены по количеству визитов или изделий/устройств медицинского назначения. Планом предусмотрена процедура рассмотрения запроса от Вас или Вашего поставщика о дополнительных визитах или «расширении ограничений» (limitation extension, LE). У нас также предусмотрена процедура рассмотрения запроса о необходимой с медицинской точки зрения услуге, не покрываемой страховкой, в виде запроса об «исключении из правила» (exception to rule, ETR).

Перед получением медицинских услуг не забудьте позвонить в план или попросить о помощи своего ОЛВ.

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Антиген (анализ сыворотки на аллергию)** | Уколы при аллергии. |
| **Прикладной анализ поведения (Applied Behavioral Analysis, ABA)** | Помощь детям в возрасте 20 (двадцати) лет и младше с расстройствами аутистического характера и другими нарушениями развития для улучшения их коммуникативных, социальных и поведенческих навыков. |
| **Аудиологические тесты** | Проверка слуха. |
| **Скрининг на аутизм** | Доступен для всех детей в возрасте 18 и 24 месяцев. |
| **Бариатрическая хирургия** | Требуется предварительное разрешение на проведение бариатрической операции.<br>Доступно только в центрах передового опыта, утвержденных HCA. |
| **Тренировка биологической обратной связи** | Ограничено в соответствии с требованиями плана. |
| **Контрацепция** | См. раздел *«Услуги планирования семьи»*. |
| **Кровь, препараты из крови и связанные с ними услуги** | Включает в себя кровь, компоненты крови, препараты из крови человека и их введение. |
| **Молокоотсосы** | Некоторые модели могут потребовать предварительного утверждения. |

## Льготы и услуги

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Химиотерапия** | Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное одобрение. |
| **Хиропрактика** | Льгота для детей в возрасте 20 (двадцати) лет и младше с направлением от ОЛВ после проведения скрининга на EPSDT (проверки здоровья ребенка). |
| **Кохлеарные имплантаты и слуховые аппараты костного звукопроведения (Bone Anchored Hearing Aid, BAHA)** | Льгота для детей в возрасте 20 (двадцати) лет и младше. |
| **Контрацептивы** | См. раздел *«Услуги планирования семьи»*. |
| **Косметическая хирургия** | Только в ситуациях, когда оперативное вмешательство и связанные с ними услуги и приспособления предоставляются с целью коррекции врожденного физиологического порока, заболевания, физической травмы или для реконструктивной операции после мастэктомии по поводу онкологического заболевания. |
| **Скрининг развития ребенка** | Доступен один скрининг для всех детей в возрасте 9 и 18 месяцев, а также в возрасте от 24 до 30 месяцев. |
| **Изделия медицинского назначения для пациентов, страдающих сахарным диабетом** | Ограниченные поставки доступны без предварительного одобрения. Дополнительные поставки доступны после получения предварительного одобрения. |
| **Диализ** | Данные услуги могут потребовать предварительного утверждения. |
| **Услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости (также называемые услугами по лечению зависимостей от психоактивных веществ)** | Эти услуги разделены между нами и Вашей ВНО. Позвоните нам или ВНО, чтобы мы смогли помочь Вам получить доступ к этим услугам. Услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости могут включать следующее:<br>• Обследование.<br>• Краткосрочное вмешательство и направление на лечение.<br>• Амбулаторное лечение.<br>• Услуги по лечению опиатного замещения. |
| **Услуги неотложной помощи** | Доступно в любое время, 24 часа в сутки, 7 дней в неделю в любой точке США. |

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Ранний периодический скрининг, диагностика и лечение (EPSDT)** | EPSDT включает в себя полный спектр профилактических, диагностических и лечебных услуг, которые направлены на то, чтобы дети в возрасте 20 (двадцати) лет и младше получили всю необходимую им помощь для выявления и лечения проблем со здоровьем на ранней стадии. Любое необходимое с медицинской точки зрения лечение нарушений здоровья, даже если это лечение не указано в списке услуг, покрываемых страховкой. См. раздел «Медицинское обслуживание детей». |
| **Энтеральное питание (продукты и устройства)** | Парентеральные пищевые добавки и товары медицинского назначения для всех участников.<br>Продукты для энтерального питания и товары медицинского назначения для участников всех возрастов, получающих питание через зонд.<br>Продукты для перорального энтерального питания для клиентов в возрасте 20 (двадцати) лет и младше. |
| **Услуги по оценке и лечению экстренных состояний/ госпитализация по месту жительства** | Стационарная медицинская помощь при возникновении кризисных ситуаций в области поведенческого здоровья, необходимая с медицинской точки зрения. |
| **Офтальмологический осмотр** | Вы должны использовать нашу сеть поставщиков услуг. Звоните нам для получения информации о льготах.<br>Для детей до 21 года очки, контактные линзы и металлоконструкции покрываются отдельно по программе оплаты за каждую услугу при использовании Вашей сервисной карты ProviderOne.<br>Перечень «Поставщиков очков и контактных линз» представлен на веб-сайте **https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/**. |
| **Услуги планирования семьи** | Вы можете воспользоваться нашей сетью поставщиков, либо обратиться в свой местный отдел здравоохранения или клинику планирования семьи. |
| **Реабилитационные услуги** | Медицинские услуги, которые помогут Вам сохранить, приобрести новые или улучшить имеющиеся навыки и повседневное функционирование, не приобретенные в результате врожденных, генетических или приобретенных в раннем возрасте состояний здоровья. Позвоните нам и узнайте, имеете ли Вы право на получение таких услуг. |
| **Медицинское просвещение и консультирование** | Примеры: Медицинское просвещение по поводу таких состояний, как сахарный диабет и болезни сердца. |

## Льготы и услуги

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Обследования слуха и слуховые аппараты** | Покрывается для лиц в возрасте двадцати (20) лет и младше. |
| **Скрининг на ВИЧ/СПИД** | У Вас есть возможность обратиться по выбору в клинику планирования семьи, местный отдел здравоохранения или к своему ОЛВ для проведения скрининга. Уход на дому обеспечивает дополнительную помощь в координировании Вашего медицинского обслуживания. Свяжитесь с нами, чтобы узнать, имеете ли Вы право на получение таких услуг. |
| **Уход на дому** | Необходимо получить наше одобрение. |
| **Клиника, стационарное и амбулаторное обслуживание** | Для получения любых услуг, не относящихся к неотложной медицинской помощи, необходимо наше одобрение. |
| **Реабилитация в стационаре (физиотерапия)** | Необходимо получить наше одобрение. |
| **Иммунизация/вакцинация** | Наши участники имеют право проходить иммунизацию у своего основного лечащего врача, в аптеке или в местном отделе здравоохранения. Для получения дополнительной информации о графике прохождения иммунизации обратитесь к своему поставщику или свяжитесь с отделом обслуживания участников. |
| **Лабораторные и рентгенологические исследования** | Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное одобрение. |
| **Маммограммы** | См. услуги в сфере женского здоровья. |
| **Медицинское обслуживание в период беременности и родов** | См. услуги в сфере женского здоровья. |
| **Медицинское оборудование** | Для получения большинства медицинского оборудования требуется предварительное разрешение плана. Для получения подробной информации позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. |
| **Изделия медицинского назначения** | Для получения большинства изделий медицинского назначения требуется предварительное разрешение плана. Для получения подробной информации позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. |
| **Медикаментозное лечение** | Лекарственные препараты, используемые для лечения расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. Для получения подробной информации позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. |

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Психическое здоровье, амбулаторное лечение** | Услуги по охране психического здоровья покрываются страховкой, когда их оказывает психиатр, психолог, лицензированный консультант в сфере психического здоровья, лицензированный клинический социальный работник или лицензированный терапевт по проблемам брака и семьи.<br>Услуги по охране психического здоровья могут включать следующее:<br>• Оценка и диагностика.<br>• Медикаментозный контроль.<br>• Психиатрическое и психологическое тестирование.<br>• Лечение и консультирование.<br>Если психиатрическая помощь требуется ребенку или молодому человеку, позвоните нам по номеру: **1-877-542-8997, TTY 711**. |
| **Диетотерапия** | Покрывается для лиц в возрасте 20 (двадцати) лет и младше, если необходима с медицинской точки зрения и при наличии направления поставщика услуг после проведения скрининга EPSDT. |
| **Трансплантация органов** | Для получения подробной информации позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. |
| **Амбулаторная реабилитация (терапия профессиональных заболеваний, физиотерапия и логопедия)** | Для получения подробной информации позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. Это ограниченная льгота для взрослых в возрасте 21 года и старше.<br>Ограничения применяются при выполнении любого из следующих условий:<br>• Амбулаторное отделение клиники.<br>• Амбулаторное отделение больницы.<br>• Дома с использованием Medicare-сертифицированных агентств по медицинскому уходу на дому.<br>• При предоставлении детям в возрасте 20 (двадцати) лет и младше в утвержденном центре психомоторного развития. См. веб-сайт **http://www.doh.wa.gov/CFH/cshcn/docs/ndclistonweb.pdf**. |
| **Услуги, связанные с кислородом и поддержанием дыхательной функции** | Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное одобрение. |
| **Услуги аптеки** | Необходимо использовать участвующие аптеки. У нас имеется наш собственный формуляр лекарственных средств (список). Для получения перечня аптек позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. |

## Льготы и услуги

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Подиатрия** | Это ограниченная льгота. Для получения конкретной информации позвоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. |
| **Услуги частной медицинской сестры или Программа интенсивного лечения детей, необходимого с медицинской точки зрения** | Мы оказываем эти услуги детям в возрасте до 17 лет включительно. Необходимо получить наше одобрение.<br>Для пациентов в возрасте от 18 до 20 лет эти услуги оказываются Управлением поддержки пожилых и длительно болеющих лиц (Aging and Long-Term Support Administration, ALTSA). Контактные данные см. на странице 20. |
| **Рентгенологические и визуализирующие исследования** | Для получения некоторых услуг может потребоваться предварительное одобрение. |
| **Услуги лечебного учреждения с квалифицированным сестринским уходом за больными (Skilled Nursing Facility, SNF)** | Оплачиваются в случае получения краткосрочных услуг (менее 30 дней). Могут быть доступны дополнительные услуги. Звоните нам по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. |
| **Отказ от курения** | Покрытие действует для всех клиентов, имеющих или не имеющих направление ОЛВ или предварительное разрешение. Позвоните нам для получения дополнительной информации. |
| **Медицинское обслуживание трансгендерных лиц** | Гормональная терапия и психиатрическое лечение для всех возрастов, а также терапия, препятствующая половому созреванию, для подростков. |
| **Скрининг на туберкулез (ТБ) и последующее лечение** | Вы можете обратиться к своему ОЛВ или в местный отдел здравоохранения. |
| **Услуги в сфере женского здоровья** | Стандартные и профилактические медицинские услуги, такие как охрана материнства, маммограммы, репродуктивное здоровье, общий осмотр, услуги контрацепции, обследование и лечение заболеваний, передающихся половым путем, а также кормление грудью. |

# Предлагаемые нами дополнительные услуги

## Обзор льгот

Мы рады видеть Вас в числе участников плана UnitedHealthcare Community Plan. Большинство покрываемых услуг для Вас бесплатны. У Вас есть доступ к разнообразным медицинским льготам и услугам. Ниже представлен краткий обзор. Полный перечень доступных льгот и услуг смотрите в Руководстве по льготам на медицинское обслуживание, либо на веб-сайте **myuhc.com/CommunityPlan** или **UHCCommunityPlan.com**.

**Широкий выбор врачей**
Выберите своего местного основного лечащего врача (ОЛВ).

**Рецептурные препараты**
Большой перечень выписываемых бесплатных лекарственных средств.

**Стационарное лечение**
Выберите больницу из большого списка больниц нашей сети.

**Услуги офтальмолога**
Страховое покрытие проверок зрения. Найдите офтальмологический центр рядом с домом на сайте **MarchVisionCare.com** или позвоните в Отдел обслуживания участников программы по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**.

**Иммунизация, прививки от гриппа и вакцины**
Для поддержания здоровья всей Вашей семьи.

**Спортивные медицинские осмотры**
Обследования для спортивных команд.

**Ежеквартальная рассылка новостей**
Новинки, полезные советы и заметки о здоровых привычках.

# Дополнительная помощь, когда у участников возникает необходимость в ее получении

**Дополнительная помощь при необходимости**
Если Вы страдаете бронхиальной астмой, сахарным диабетом или другими хроническими заболеваниями, Вам на помощь придет один из наших специалистов по индивидуальному обслуживанию. Вы или лицо, осуществляющее уход за Вами, можете позвонить нам, если Вы считаете, что Вам необходимо такое обслуживание. Мы также предлагаем индивидуальную поддержку для соответствующих требованиям участников с хроническими или сложными заболеваниями.

**Круглосуточная линия NurseLine**
Вы сможете получить ответы на любые вопросы и рекомендации в любое время — даже ночью или на выходных. **1-877-543-3409, TTY 711**

**Программы профилактики и оздоровления**
Помощь в поддержании и улучшении Вашего здоровья.

**Программа Quit For Life®**
Инструктирование и онлайн-поддержка для тех, кто хочет бросить курить. Получите помощь в выборе подходящего для Вас типа заменителя никотина или лекарства. Все бесплатно.
**1-866-QUIT-4-Life (1-866-784-8454)**

# Интерактивные и мобильные инструменты

**Интерактивные и мобильные инструменты**
Найдите врача, аптеку и ответы на все Ваши вопросы на веб-сайте **myuhc.com/CommunityPlan**. спользуйте наше мобильное приложение UnitedHealthcare Health4Me®, позволяющее получить доступ к информации о Вашем плане медицинского страхования. Приложение можно установить на смартфон Apple® или Android® или на планшет.

**Программа UnitedHealthcare OMW™ (UnitedHealthcare On My Way)**
Увлекательная интерактивная программа, которая помогает подготовить молодых людей к предстоящим ситуациям в реальной жизни. **uhcOMW.com**

**Приложение Fresh EBT**
Помогает участникам Программы поддержки по вопросам дополнительного питания (SNAP) управлять своим балансом со своего смартфона. Скачайте приложение Fresh EBT.

# Полезные подарки и мероприятия, направленные на оздоровление

**Программы для молодежи**
Нашим юным участникам предоставляется бесплатное годовое членство в клубах Boys & Girls, участвующих в программе. Программа включает в себя внешкольные программы, консультирование и помощь в выполнении домашнего задания. Для того, чтобы воспользоваться преимуществами программы, предъявите свою идентификационную карту участника плана UnitedHealthcare Community Plan при регистрации. *Участие в программе в клубах South Puget Sound в округах Pierce, Mason и Kitsap немного отличается. Участники получают бесплатную регистрацию и первые два месяца освобождаются от своих ежемесячных платежей.*

**Программа UnitedHealthcare Healthy First Steps®**
Будущие мамы получают дополнительную заботу о своем здоровье и о здоровье малыша. При соответствии требованиям некоторые участницы могут получить бесплатные молокоотсосы, **1-800-599-5985, TTY 711.**

**Программа Baby Blocks**
Этот мобильный он-лайн инструмент отправляет напоминания и подарки беременным женщинам и молодым мамам. Программа включает услуги по уходу до и после родов, а также по уходу за ребенком (до 15 месяцев). Зарегистрируйтесь на веб-сайте **UHCBabyBlocks.com**.

**Поощрение участников**
Участники, завершившие рекомендованные процедуры, смогут получить подарочные карты* за:

- Ежегодную проверку здоровья детей.
- Соблюдение простых мер по контролю диабета.
- Прохождение рекомендуемых скринингов.

** Программа подарков может быть ограничена в силу государственных или федеральных норм, в том числе может быть ограничена предельная общая сумма в долларах, которую Вы можете получить как участник данной программы и любых других программ компании UnitedHealthcare и ее подразделений, в которых Вы участвуете.*

**Позвоните нам. Мы работаем для Вас**
Если у Вас возник вопрос или Вы нуждаетесь в помощи, позвоните одному из наших представителей участников. Наши переводчики также готовы помочь Вам по телефону. Вы можете получить информацию на предпочитаемом языке или в другом формате, например, напечатанную крупным шрифтом или шрифтом Брайля, либо в виде аудиозаписи, а также воспользоваться другими устройствами, предназначенными для оказания помощи людям с нарушениями слуха. Сюда входит американский язык жестов. Звоните по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

**Следите за нами на Facebook** по адресу **facebook.com/UnitedHealthcareCommunityPlan**. Оставайтесь в курсе местных событий и новостей программы страхования.

**Для Вас это будет просто. Это наше обещание.**
Забота о здоровье — это не всегда легко. Но мы постараемся максимально упростить эту задачу для Вас. Сообщите нам, если Вам понадобится помощь. Благодарим Вас за то, что Вы выбрали план UnitedHealthcare Community Plan.

# Услуги Apple Health, покрываемые без участия в плане управляемого медицинского обслуживания

Покрытие Apple Health без плана управляемого медицинского обслуживания (с оплатой за услугу) или других общественных программ охватывает следующие льготы и услуги, даже если Вы подписаны на наш план. Наш план и Ваш ОЛВ помогут Вам получить доступ к этим услугам и будут координировать Ваше медицинское обслуживание. Для доступа к этим услугам Вы должны использовать свою карточку ProviderOne. Если у Вас возник вопрос в отношении не описанной в данном документе льготы или услуги, позвоните нам.

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Услуги скорой помощи (воздушный транспорт)** | Все услуги перевозки воздушным транспортом, предоставляемые клиентам Washington Apple Health, в том числе участникам, зарегистрированным в организации управляемого медицинского обслуживания (managed care organization, MCO). |
| **Услуги скорой помощи (наземный транспорт)** | Все услуги перевозки наземным транспортом в экстренных и неэкстренных случаях, предоставляемые клиентам Washington Apple Health, в том числе участникам, зарегистрированным в организации управляемого медицинского обслуживания (managed care organization, MCO). |
| **Услуги в кризисных ситуациях** | Услуги в кризисных ситуациях доступны для Вас в зависимости от места Вашего проживания. В случае возникновения экстренной ситуации, представляющей угрозу жизни, позвоните по номеру **911**.<br>Телефон линии жизни по вопросам предотвращения суицида: **1-800-273-8255.**<br>Люди с нарушениями слуха могут позвонить по телефону: **1-800-799-4TTY (4889).**<br>По вопросам всех других кризисных ситуаций в области психического здоровья, обращайтесь в организацию, предоставляющую услуги в области поведенческого здоровья, или в организацию административных услуг в области поведенческого здоровья (Behavioral Health Administrative Services organization, BHASO). Номера телефонов указаны на веб-сайте по адресу: **https://www.hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-crisis-lines.** |
| **Стоматологические услуги** | Вы обязаны пользоваться услугами поставщика, согласившегося предоставлять стоматологическое обслуживание в рамках программы Apple Health с оплатой за каждую услугу. Более подробную информацию можно получить:<br>• На веб-сайте по адресу **https://www.hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/dental-services**, или<br>• По телефону HCA 1-800-562-3022.<br>Чтобы найти поставщика, который принимает условия сотрудничества с Washington Apple Health, посетите веб-сайт **https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider**. |

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Очки и услуги по их подбору** | Для детей в возрасте 20 лет и младше — оправы для очков, линзы, контактные линзы и услуги по их подбору покрываются Apple Health без участия в плане управляемого медицинского обслуживания.<br>Для взрослых — оправы для очков и линзы не покрываются Apple Health, но если Вы хотите их купить, у Вас есть возможность заказать их через участвующих в плане поставщиков по сниженным ценам. Для ознакомления с перечнем поставщиков, участвующих в плане, посетите веб-сайт **https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf**. |
| **Услуги в поддержку материнства (Maternity Support Services MSS) в первое время после родов и ведение новорожденных пациентов (Infant Case Management, ICM)** | В рамках MSS беременным и недавно родившим женщинам предоставляются профилактические услуги в области здравоохранения и образования на дому или в офисе в целях обеспечения здоровой беременности и здорового малыша. ICM помогает семьям с детьми в возрасте до одного года получить информацию о том, как пользоваться необходимыми медицинскими, социальными, образовательными и другими ресурсами в обществе, чтобы ребенок и семья могли процветать. |
| **Стационарная психиатрическая помощь** | Должны предоставляться учреждениями, получившими сертификат Департамента здравоохранения (Department of Health, DOH). Позвоните нам, чтобы мы смогли помочь Вам получить доступ к этим услугам. |
| **Долгосрочное обслуживание и поддержка** | См. стр. 19 данной брошюры. |
| **Прерывание беременности, добровольное** | Включает в себя прерывание и последующее лечение возможных осложнений. |
| **Стерилизация в возрасте 20 (двадцати) лет и младше** | Необходимо заполнить форму о проведении стерилизации за 30 дней до процедуры или удовлетворять требованиям для отступления от правил. Дестерилизация не покрывается медицинской страховкой. |
| **Услуги, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами, стационарное, амбулаторное лечение и детоксикация** | Должны предоставляться учреждениями, получившими сертификат Департамента здравоохранения (Department of Health, DOH). Позвоните нам, чтобы мы смогли помочь Вам получить доступ к этим услугам. Мы покрываем лекарственные препараты, связанные с лечением заболеваний, возникших в результате злоупотребления психоактивными веществами. |
| **Медицинское обслуживание трансгендерных лиц** | Хирургические процедуры и лечение послеоперационных осложнений. |
| **Транспортировка для визита к врачу в неэкстренной ситуации** | Apple Health оплачивает услуги транспортировки в соответствующее учреждение здравоохранения для выполнения плановых визитов к врачам и обратно. Позвоните поставщику транспортных услуг (агенту) в Вашем районе, чтобы узнать об услугах и ограничениях. Ваш региональный агент организует для Вас наиболее подходящую, наименее дорогостоящую поездку. С перечнем агентов можно ознакомиться на веб-сайте по адресу **http://www.hca.wa.gov/transportation-help**. |

# Исключенные услуги (НЕпокрываемые услуги)

Следующие услуги не покрываются нашим планом или программой с оплатой за каждую услугу. Если Вы получите какие-либо из этих услуг, вероятно, Вы должны будете оплатить счет. Если у Вас есть какие-либо вопросы, позвоните нам.

| Услуга | Комментарии |
|---|---|
| **Альтернативные методы лечения** | Иглоукалывание, христианская наука (Christian Science), исцеление верой, лечение травами, гомеопатия или массаж. |
| **Хиропрактика для взрослых (в возрасте 21 года и старше)** | |
| **Косметическая или пластическая хирургия** | В том числе подтяжка лица, удаление татуировок или пересадка волос. |
| **Диагностика и лечение бесплодия, импотенции, и сексуальной дисфункции** | |
| **Консультирование по вопросам семьи и брака, терапия сексуальных расстройств** | |
| **Вопросы личного комфорта** | |
| **Немедицинское оборудование** | Например, пандусы или другие модификации жилого помещения. |
| **Медосмотры, необходимые для поступления на работу, страхования или получения лицензии** | |
| **Услуги, не разрешенные федеральным законодательством или законодательством штата** | |
| **Услуги по снижению и контролю веса** | Препараты для снижения веса, продукты, членство в спортивных клубах или предоставление оборудования для снижения веса. |

# Если Вы недовольны нашим планом

Вы или Ваш уполномоченный представитель имеете право подать жалобу. Она называется претензией (grievance). Мы поможем Вам подать претензию.

Претензии и жалобы могут касаться:

- Проблем с офисом Вашего врача.
- Получения счета от Вашего врача.
- Выставленного Вам неоплаченного счета за медицинские услуги.
- Любых других проблем, которые у Вас могли возникнуть при получении медицинского обслуживания.
- Качества Вашего обслуживания или отношения к Вам со стороны сотрудников плана.

План должен сообщить Вам в течение двух рабочих дней по телефону или письмом, что мы получили Вашу претензию или жалобу. Мы должны решить Ваши проблемы в кратчайшие сроки, в течение не более чем 45 дней.

# Важная информация об отказе, апелляции и административных слушаниях

У Вас есть право ходатайствовать о пересмотре решения, если Вы считаете его неверным, если Вы полагаете, что не вся информация была рассмотрена или что решение должно быть пересмотрено другим лицом. Это называется апелляция (appeal). Мы поможем Вам подать апелляцию.

**Отказ** — это ситуация, когда Ваш план медицинского страхования не одобряет или не оплачивает услуги, которые запрашиваете Вы или Ваш врач. Когда мы отказываем в оказании услуги, мы высылаем Вам письмо, в котором разъясняем, почему мы отказали в предоставлении запрошенной услуги. Данное письмо является официальным уведомлением о нашем решении. В нем будут указаны Ваши права, и приведена информация о том, как подать апелляцию, если Вы пожелаете.

**Апелляция** — это обращение в наш план о повторном рассмотрении Вашего случая, поскольку Вы не согласны с нашим решением. Вы можете подать апелляцию на отказ от предоставления Вам услуги. Вы можете сообщить нам об этом по телефону, однако Вы должны отправить свою апелляцию в письменной форме со своей подписью, если запрос не является срочным. Мы можем помочь Вам подать апелляцию. Ваш поставщик или кто-либо другой может подать апелляцию вместо Вас, если Вы соглашаетесь на апелляцию. У Вас есть только 10 дней, чтобы подать апелляцию, если Вы хотите продолжать получать услугу, которую Вы получаете, пока мы принимаем наше решение. В противном случае у Вас есть 60 дней с даты, указанной в письме с отказом, чтобы отправить апелляцию в письменной форме. Мы ответим в течение 5 календарных дней, в письменной форме сообщив Вам о получении Вашего запроса об апелляции. В большинстве случаев план рассмотрит и примет решение по Вашей апелляции в течение 14 дней. Если нам потребуется больше времени на принятие решения, мы обязуемся сообщить Вам об этом. Решение по апелляции должно быть принято в течение 28 дней.

Чтобы подать апелляцию, направьте запрос по адресу:

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

У Вас есть права и обязанности как у участника плана, в том числе, право подавать жалобы или апелляции или предлагать внести изменения в полис. Вы можете ознакомиться с полным текстом полиса, посетив веб-сайт **UHCCommunityPlan.com** или **myuhc.com/CommunityPlan**, либо обратившись с запросом по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**. Для подачи жалобы в письменной форме:

Напишите нам письмо и укажите в нем причину Вашего недовольства. Обязательно укажите в письме свое имя и фамилию, номер, указанный на лицевой стороне Вашей идентификационной карты участника плана UnitedHealthcare Community Plan, а также адрес и номер телефона, чтобы мы могли при необходимости связаться с Вами. Вы также должны прислать нам любую информацию, которая поможет объяснить Вашу проблему.

Отправьте форму или письмо по адресу:

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

Позвоните нам, если у Вас появятся вопросы или понадобится помощь:
**1-877-542-8997, TTY 711**

**ПРИМЕЧАНИЕ. Если Вы продолжаете получать услугу в процессе апелляции, и затем получите отказ по апелляции, возможно, Вам придется оплатить услуги, которые Вы получили.**

**Если запрос является срочным**, Вы или Ваш врач можете подать апелляцию, требующую ускоренного (быстрого) рассмотрения, связавшись с нами по телефону. Если состояние Вашего здоровья не терпит отлагательств, решение о Вашем обслуживании будет принято в течение 3 календарных дней. Если Вы просите об ускоренном рассмотрении апелляции, сообщите нам, почему Вам требуется ускоренное решение. Если мы откажем в удовлетворении Вашего запроса на ускоренное рассмотрение апелляции, Ваша апелляция будет рассмотрена в вышеуказанные сроки. Мы приложим все усилия, чтобы дать Вам быстрый устный ответ, если мы откажем Вам в ускоренном рассмотрении апелляции, и в течение двух дней мы пришлем Вам письмо. Вы можете подать претензию, если Вас не удовлетворит наше решение изменить Ваш запрос с ускоренной на стандартную апелляцию.

Если Вы не согласны с решением по апелляции, Вы имеете право подать запрос о проведении слушания в административном порядке. На административном слушании Ваше дело будет рассматриваться судьей по административным делам, который не является нашим сотрудником или сотрудником Управления здравоохранения. Апелляцию необходимо подать до начала административного слушания.

У Вас есть 120 календарных дней с момента принятия нашего решения по апелляции на запрос о проведении слушания в административном порядке. У Вас есть только 10 календарных дней на подачу запроса о проведении слушания в административном порядке, если Вы хотите продолжать получать услугу, которую Вы уже получали до нашего решения об отказе.

Чтобы заявить ходатайство об административном слушании:

1. Позвоните в Управление по административным слушаниям (Office of Administrative Hearings) **(www.oah.wa.gov)** по телефону 1-800-583-8271,
   ИЛИ
2. Напишите по адресу:
   Office of Administrative Hearings
   P.O. Box 42489
   Olympia, WA 98504-2489
   И
3. Сообщите в Управление по административным слушаниям об участии плана UnitedHealthcare Community Plan, укажите причину для проведения слушания, услугу, в предоставлении которой Вам было отказано, дату получения отказа и дату получения отказа в удовлетворении апелляции. Кроме того, обязательно укажите свое полное имя, адрес и номер телефона.

Вы можете посоветоваться с адвокатом или пригласить другое лицо, которое будет представлять Ваши интересы на слушании. Если Вам нужна помощь в поиске адвоката, посетите веб-сайт **http://www.nwjustice.org** или позвоните по ОТКРЫТОЙ линии в Северо-Западное управление юстиции по телефону 1-888-201-1014.

Вы получите уведомление с объяснением решения, принятого судьей по административным делам, проводившим слушание.

**Важное временное ограничение: решение, принятое по результатам слушания, вступает в силу в течение 21 календарного дня с даты получения решения по почте, если Вы не предпринимаете никаких действий, чтобы подать апелляцию на указанное решение.**

Если Вы не согласны с решением, принятым по результатам слушания, Вы можете запросить проведение Независимой экспертизы (Independent Review). Необходимость проводить Независимую экспертизу отсутствует. Вы можете пропустить этот этап и подать запрос о пересмотре принятого решения в Апелляционный Совет органа здравоохранения (Health Care Authority's Board of Appeals).

**IRO** — это независимая экспертиза, которая проводится врачом независимой организации по административным делам (Independent Review Organization, IRO), не сотрудничающим с нашим планом. Для обращения в IRO Вы должны позвонить нам и ходатайствовать о пересмотре решения в IRO в течение 21 (двадцати одного) дня после получения письма с решением по результатам слушания. Для подачи запроса в IRO Вам необходимо предоставить нам любую дополнительную информацию в течение 5 дней. Мы проинформируем Вас о решении IRO.

Чтобы заказать независимую экспертизу, позвоните нам по телефону: **1-877-542-8997, TTY 711**.

Если Вы не согласны с решением IRO, Вы можете ходатайствовать о рассмотрении Вашего дела судьей Апелляционного Совета органа здравоохранения. У Вас есть 21 день на подачу запроса о пересмотре после получения письма с решением IRO. Решение судьи по пересмотру является окончательным. Для заявления ходатайства о пересмотре Вашего дела судьей по пересмотру (review judge):

- Позвоните по телефону 1-844-728-5212
  ИЛИ
- Напишите по адресу:
  HCA Board of Appeals
  P.O. Box 42700
  Olympia, WA 98504-2700

# Ваши права

**Как зарегистрированный участник Вы имеете следующие права:**

- Помощь в принятии решения относительно Вашего медицинского обслуживания, включая психиатрическую помощь и лечение заболеваний, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, а также право отказаться от лечения.
- Получать информацию обо всех вариантах лечения, независимо от их стоимости.
- Менять основных лечащих врачей.
- Получать экспертное заключение другого врача Вашего плана медицинского обслуживания.
- Получать услуги без слишком долгого ожидания.
- Уважительное и достойное отношение. Дискриминация не допускается. Не допускается отступающее от нормы или несправедливое отношение к пациенту из-за его расы, цвета кожи, национального происхождения, пола, сексуальной ориентации, возраста, религии, вероисповедания или инвалидности.
- Свободно обсуждать свое медицинское обслуживание и проблемы без каких-либо отрицательных последствий.
- На защиту своей частной жизни и соблюдение конфиденциальности информации о Вашем медицинском обслуживании.
- Запрашивать и получать копии Вашей медицинской документации.
- При необходимости запрашивать и вносить исправления в Вашу медицинскую документацию.
- Запрашивать и получать следующую информацию:
  - О своем медицинском обслуживании и покрываемых планом услугах.
  - О своем враче и порядке направления к узким специалистам и другим врачам.
  - О порядке оплаты вашего медицинского обслуживания Вашим поставщикам.
  - О всех вариантах обслуживания и причинах выбора определенных видов услуг.
  - О получении помощи при составлении и подаче претензии или жалобы на предоставляемые Вам услуги или помощь при подаче запроса о пересмотре отказа в предоставлении услуг или апелляции.
  - О нашей организационной структуре, в том числе о правилах внутреннего распорядка и процедурах, о практических рекомендациях и о том, как можно предложить изменения.
- Получать информацию о политике плана, льготах, услугах, правах и обязанностях участников как минимум ежегодно.
- Получать списки номеров телефонов для обращения в кризисных ситуациях.
- Получать помощь при заполнении предварительных распорядительных документов, связанных с медицинским обслуживанием и психическим здоровьем.

# Ваши обязанности

**Как зарегистрированный участник плана Вы согласны:**

- Помогать нам при принятии решений о Вашем лечении, включая отказ от лечения.
- Являться на назначенные визиты и не опаздывать. Позвонить в офис своего поставщика медицинских услуг, если Вы опаздываете или если Вам необходимо отменить визит.
- Предоставлять своим врачам информацию, которая им необходима для получения оплаты за предоставление Вам услуг.
- Приносить свою сервисную карту и идентификационную карту плана медицинского страхования на все визиты.
- Узнавать о своем плане медицинского страхования, о покрываемых страховкой услугах.
- Пользоваться медицинскими услугами, если у Вас есть в них необходимость.
- Знать о своих проблемах со здоровьем и принимать участие в определении целей лечения, насколько это возможно.
- Предоставлять своим врачам и плану UnitedHealthcare Community Plan полную информацию о своем здоровье.
- Выполнять указания своего врача в отношении ухода, на который Вы согласились.
- Пользоваться услугами здравоохранения надлежащим образом. Если Вы не будете этого делать, Вы можете быть включены в программу Patient Review and Coordination. В рамках этой программы Вам назначат одного провайдера первичной медицинской помощи, одну аптеку, одного медицинского работника, имеющего право выписывать рецепты на особо регулируемые препараты, и одну клинику для случаев, не требующих неотложной медицинской помощи. Вы должны будете оставаться участником одного плана, как минимум, 12 месяцев.
- Информировать орган здравоохранения (HCA) в случае, если у Вас произошли изменения в размере семьи или обстановки в семье, такие как беременность, рождение ребенка, усыновление, изменение адреса или получение права на Medicare или другие виды страхования.
- Ежегодно возобновлять свое страховое покрытие с использованием Washington Health Benefit Exchange на веб-сайте **https://www.wahealthplanfinder.org** и сообщать об изменениях в своих данных, например, об изменении дохода, семейного положения, рождении, усыновлении детей, изменении адреса, получении права на Medicare или другие виды страхования.

# Предварительные распоряжения

С помощью предварительных медицинских указаний Вы в письменной форме делаете свой выбор в отношении медицинского обслуживания. Предварительные медицинские указания содержат предписания Вашему врачу и семье:

- Какие виды медицинского обслуживания Вы хотите или не хотите получать, если:
  - Вы потеряете сознание.
  - Вы больше не сможете принимать решения, касающиеся Вашего медицинского обслуживания.
  - Вы по любой другой причине не можете сообщить своему врачу или семье, какие виды медицинских услуг Вы предпочли бы получать.
  - Вы хотите, чтобы Ваш(-и) орган(-ы) использовали после Вашей смерти в качестве донорских.
  - Вы хотите, чтобы кто-либо еще принимал решения о Вашей медицинской помощи, если Вы будете не в состоянии это сделать.

Предварительные медицинские указания означают, что Ваши близкие или Ваш врач могут выбрать медицинские услуги для Вас исходя из Ваших предпочтений. В штате Вашингтон имеются следующие типы предварительных медицинских указаний.

1. **Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание.** Таким образом, Вы доверяете другому лицу принимать медицинские решения от Вашего имени, если Вы будете не в состоянии сделать это самостоятельно.
2. **Указание в отношении медицинского обслуживания (заблаговременное распоряжение).** Это письменное заявление с целью донести до других лиц Ваши предпочтения касательно получения лечения с целью поддержания жизни.
3. **Запрос на донорство органа.**

Поговорите со своим врачом и близкими. Вы в любое время сможете отменить свое предварительное распоряжение. Дополнительную информацию о предварительных распоряжениях можно получить у представителей плана, своего врача или сотрудников больницы. Вы также можете:

- Попросить отразить положения плана медицинского обслуживания в Ваших предварительных распоряжениях.
- Подать жалобу на план медицинского страхования, если Ваше распоряжение не выполняется.

Форма Распоряжения врачам на проведение лечения, поддерживающего жизнь (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) предназначена для лиц, страдающих серьезным заболеванием, которым необходимо принять решение относительно поддерживающего жизнь лечения. Ваш врач может использовать форму POLST, чтобы представить Ваши пожелания в качестве максимально четких и конкретных медицинских распоряжений. Для получения дополнительной информации о предварительных распоряжениях свяжитесь с нами.

## Что такое предварительное распоряжение относительно психического здоровья?

Предварительное распоряжение относительно психического здоровья — это письменный документ, в котором описываются Ваши пожелания относительно того, что должно происходить с Вами в период кризиса или больших трудностей, например, госпитализации. В нем указано, какое лечение Вы хотите или не хотите получать. В этом документе указан человек, которого Вы выбрали для принятия решений вместо Вас.

Если у Вас есть предварительное распоряжение относительно физического здоровья, Вы должны сообщить об этом своему врачу, предоставляющему услуги в области психического здоровья, чтобы он или она знали о Ваших пожеланиях.

## Как заполнить предварительное распоряжение относительно психического здоровья?

Вы можете получить копию формы предварительного распоряжения, а также получить дополнительную информацию о том, как ее заполнить, посетив веб-сайт **https://www.hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recovery/mental-health-advance-directives** и ознакомившись с разделом «Information for Clients and Families» (Информация для клиентов и семей), или позвонив в офис сотрудничества с получателями услуг (Office of Consumer Partnerships) по телефону 1-800-446-0259.

Кроме того, сотрудники плана UnitedHealthcare Community Plan, поставщик услуг в области поведенческого здоровья или омбудсмен могут помочь Вам в заполнении данной формы. Свяжитесь с нами для получения дополнительной информации.

# Мы защищаем тайну Вашей личной жизни

В соответствии с законодательством, мы обязаны защищать Вашу медицинскую информацию и сохранять ее конфиденциальность. Мы используем и передаем эту информацию для предоставления льгот, проведения лечения, оплаты и функционирования системы здравоохранения. Мы также используем и передаем Вашу информацию и в других целях, разрешенных и требуемых законодательством.

Защищенная медицинская информация (Protected health information, PHI) — это медицинская информация, например, содержащаяся в медицинской документации, которая включают в себя Ваше имя, номер участника или иные идентификаторы, используемые или распространяемые планами медицинского обслуживания. Планы медицинского страхования и органы здравоохранения передают PHI для следующих целей:

- Лечение — включает в себя направления, выдаваемые Вашим ОЛВ и другими поставщиками медицинских услуг.
- Оплата — мы можем использовать или предоставлять PHI для принятия решений о выплатах. PHI может включать в себя претензии, разрешения на лечение и решения в отношении медицинских потребностей.
- Проведение медицинских мероприятий — мы можем использовать информацию из Вашего заявления, чтобы оповестить Вас о программе медицинского страхования, которая могла бы подойти Вам.

При определенных обстоятельствах мы можем использовать или предоставлять Вашу PHI без Вашего письменного одобрения.

- Раскрытие Вашей PHI членам семьи, другим родственникам и Вашим близким друзьям допускается, если:
  - Информация непосредственно связана с участием членов Вашей семьи или друга в Вашем лечении или оплате за это лечение; и Вы либо выразили устное согласие на раскрытие, либо не стали возражать против этого при наличии такой возможности.
- Закон позволяет органу здравоохранения (HCA) или UnitedHealthcare Community Plan использовать PHI и обмениваться ею в следующих случаях:
  - Если Секретарь Департамента здравоохранения и социального обеспечения США затребует Вашу PHI.
  - Для целей общественного здравоохранения и безопасности, включая помощь государственным учреждениям здравоохранения в предотвращении или контроле заболеваний.
  - Ваша PHI может потребоваться правительственным учреждениям для проведения проверок или выполнения специальных функций, таких как деятельность в целях национальной безопасности.
  - В некоторых случаях для проведения исследований при наличии одобрения советом по конфиденциальности или экспертным советом медицинского учреждения.
  - Для выполнения юридических действий, например, в ответ на постановление суда. Ваша PHI может также быть передана похоронным бюро или следователям, чтобы помочь им выполнять свою работу.
  - Для приведения закона в силу, чтобы помочь найти подозреваемого, свидетеля или пропавшего человека. Ваша PHI может также быть предоставлена другим правоохранительным органам, если мы посчитаем, что Вы можете быть жертвой жестокого обращения, небрежения или насилия в семье.
  - Для соблюдения законодательства о компенсации работникам.

Для использования во всех других целях, не указанных выше, требуется Ваше письменное согласие. Вы можете аннулировать письменное разрешение, которое Вы предоставили нам. Однако Ваш отзыв разрешения не будет распространяться на действия, предпринятые до момента отзыва.

Мы серьезно относимся к тайне Вашей частной жизни. Мы защищаем устную, письменную и цифровую конфиденциальную медицинскую информацию (PHI) во всей нашей деятельности. Для подачи запроса об ознакомлении и получении копии определенной PHI Вы можете связаться с нами по телефону **1-877-542-8997, TTY 711**, либо Вы можете подать запрос в письменной форме. См. нашу политику конфиденциальности в Интернете по адресу **myuhc.com/CommunityPlan**.

Направляйте нам свои письменные запросы для осуществления любых своих прав, в том числе изменения или отмены конфиденциального сообщения, запроса о предоставлении копии Вашей документации или ходатайства о внесении изменений в Вашу документацию, по следующему адресу:

UnitedHealthcare
Customer Service – Privacy Unit
P.O. Box 740815
Atlanta, GA 30374-0815

Если Вы считаете, что мы нарушили Ваши права на конфиденциальность Вашей PHI, Вы можете:

- Позвонить нам и подать жалобу. Мы не будем предпринимать каких-либо действий, препятствующих подаче Вами жалобы. Обслуживание, которое Вы получаете, никак не изменится.
- Для подачи жалобы в Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) при Министерстве здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services) посетите веб-сайт **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf** или напишите по адресу:

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

  ИЛИ:

  Звоните по телефону 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Представленная информация является всего лишь кратким обзором. Мы обязаны соблюдать конфиденциальность Вашей PHI и ежегодно предоставлять Вам письменную информацию о применяемых этим планом положениях в отношении конфиденциальности и защиты Вашей PHI. Более подробную дополнительную информацию см. в Вашем Уведомлении о правилах соблюдения конфиденциальности. Вы также можете связаться с нами для получения дополнительной информации.

**UnitedHealthcare Community Plan**
**1-877-542-8997, TTY 711**

**Customer Service – Privacy Unit**
**P.O. Box 740815**
**Atlanta, GA 30374-0815**

**myuhc.com/CommunityPlan**

**UnitedHealthcare Community Plan**

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

**myuhc.com/CommunityPlan**

Washington Apple Health | UnitedHealthcare® Community Plan