



Огайо, 2024 г.



Добро пожаловать в сообщество!

План UnitedHealthcare Community Plan of Ohio предоставляет медицинские услуги жителям штата Огайо, имеющим право на льготы по программам Medicaid для пожилых, незрячих или инвалидов, для семей и детей, на которых распространяется страховое покрытие (включая программы Healthy Start и Healthy Families), а также на участников программы из категории «бездетные взрослые» (Adult Extension).

**United
Healthcare**
Community Plan

Приветственное обращение

Добро пожаловать в план UnitedHealthcare Community Plan. Теперь Вы являетесь участником плана медицинского обслуживания, также известного как организация управляемого медицинского обслуживания (managed care organization, MCO). В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan предоставляются медицинские услуги жителям штата Огайо, которые имеют на это право, включая лиц с низким уровнем дохода, беременных женщин, младенцев и детей, пожилых людей и людей с инвалидностью. Став участником программы, Вы получаете право на значительные льготы бесплатно, включая полное отсутствие доплат. Кроме того, у нас есть программы управления медицинским обслуживанием, включающие лечение заболеваний и оказание медицинской помощи при таких состояниях, как бронхиальная астма и сахарный диабет, а также программа для беременных Healthy First Steps™.

Уделите немного времени на то, чтобы ознакомиться с данным Справочником участника плана. Мы всегда готовы ответить на любые вопросы, которые у Вас могут появиться. Вы можете найти ответы на большинство вопросов на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan. Просто позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу.

Информация, представленная в данном Справочнике участника плана, предназначена для использования в качестве информативного и краткого справочного руководства.



С чего начать

Мы хотим, чтобы Вы воспользовались всеми преимуществами программы страхования здоровья прямо сейчас. Начните с этих трех простых шагов:

- 1. Позвоните своему основному лечащему врачу (ОЛВ) и запланируйте медосмотр.**
Плановые медосмотры важны для поддержания хорошего здоровья. Номер телефона Вашего ОЛВ должен быть указан на идентификационной карте участника, которую Вы недавно получили по почте. Если Вы не знаете номер своего ОЛВ или хотите получить помощь с планированием медосмотра, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**. Мы всегда готовы помочь.
- 2. Пройдите оценку состояния своего здоровья.** Это короткий и простой способ получить общую картину Вашего текущего образа жизни и здоровья. Это поможет нам привести доступные льготы и услуги в соответствие с Вашими потребностями. Перейдите на сайт myuhc.com/CommunityPlan, чтобы пройти оценку состояния здоровья сегодня. Кроме того, скоро мы позвоним Вам, чтобы поприветствовать Вас как участника плана UnitedHealthcare Community Plan. Во время этого звонка мы сможем пояснить Вам льготы предоставляемые программой страхования здоровья. Мы также поможем Вам пройти оценку состояния здоровья по телефону.
- 3. Ознакомьтесь с Вашей программой страхования здоровья.** Начните с раздела «Основные моменты программы страхования здоровья» на стр. 8, в котором приведен краткий обзор Вашего нового плана. Обязательно держите эту брошюру под рукой для дальнейшего использования.

Отдел обслуживания участников 1-800-895-2017, ТТУ 711

С понедельника по пятницу с 07:00 до 19:00.

Наш офис закрыт в эти основные праздничные дни:

- Первый день Нового года
- День Мартина Лютера Кинга-младшего
- День поминовения
- День независимости
- День труда
- День благодарения
- День после Дня благодарения
- Рождество

Содержание

Приветственное обращение	<u>2</u>
Основные моменты программы страхования здоровья	<u>8</u>
Идентификационная карта участника плана	<u>8</u>
Обзор льгот	<u>9</u>
Оценка состояния Вашего здоровья	<u>11</u>
Поддержка участников	<u>11</u>
Вы можете сразу начать пользоваться Вашими льготами на услуги аптеки	<u>14</u>
Посещение врача	<u>16</u>
Ваш основной лечащий врач (ОЛВ)	<u>16</u>
Ежегодные медосмотры	<u>18</u>
Запись на прием к ОЛВ	<u>19</u>
Подготовка к приему у своего ОЛВ	<u>20</u>
Служба NurseLine Services — Ваш источник медицинской информации, доступный круглосуточно	<u>20</u>
Что делать, если Вам необходима медицинская помощь, а офис Вашего лечащего врача закрыт	<u>21</u>
Медицинское обслуживание вдали от дома	<u>22</u>
Медицинский дом	<u>22</u>
Услуги, предоставляемые при самостоятельном обращении к врачу	<u>23</u>
Дополнительные преимущества, распространяющиеся на участников категории Adult Extension	<u>24</u>
Мнение другого специалиста	<u>25</u>
Предварительные разрешения	<u>25</u>
Продолжение медицинского обслуживания, если Ваш ОЛВ выходит из сети	<u>26</u>
Транспортные услуги в неэкстренных случаях	<u>26</u>

- 4 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan
или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

Больницы и отделения неотложной помощи	<u>27</u>
Срочная медицинская помощь	<u>27</u>
Больничные услуги	<u>27</u>
Экстренное стоматологическое обслуживание	<u>28</u>
Услуги, необходимые по медицинским показаниям	<u>28</u>
Отсутствие покрытия медицинского обслуживания за пределами США	<u>30</u>
Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо	<u>32</u>
Приветствие из штата Огайо	<u>32</u>
Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо	<u>35</u>
Идентификационные (ID) карты	<u>36</u>
Информация для новых участников	<u>38</u>
Рецептурные препараты	<u>39</u>
Услуги, которые не покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan	<u>39</u>
Услуги, которые не покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan, если они не являются необходимыми по медицинским показаниям	<u>40</u>
Услуги управляемого медицинского обслуживания	<u>41</u>
Отдел обслуживания участников	<u>42</u>
Медицинская помощь в области психического здоровья, лечение психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ	<u>43</u>
OhioRISE	<u>44</u>
Программа координируемых услуг	<u>45</u>
Анализы на COVID и вакцинация	<u>46</u>
Программа Healthchek	<u>47</u>
Выбор основного лечащего врача (ОЛВ)	<u>48</u>
Смена ОЛВ	<u>49</u>
Телемедицина	<u>49</u>
Ваши права на участие в программе	<u>49</u>
Как сообщить UnitedHealthcare Community Plan о том, что Вы недовольны или не согласны с принятым решением — апелляции и претензии	<u>53</u>

Форма для подачи претензии и апелляции	55
Слушание на уровне штата	57
Возмещение за счет имущества.....	58
Услуги экстренной помощи.....	58
Случайная травма или заболевание (суброгация)	60
Другое медицинское страхование (координация выплат — КВ)	60
Уведомление об утрате страхового полиса (Свидетельство о засчитываемом страховом покрытии).....	60
Потеря права на участие в программе Medicaid	60
Автоматическое продление участия в программе МСР	61
Завершение участия в программе МСР	61
Таблица с перечнем услуг программы Medicaid.....	66
Услуги, покрываемые планом UnitedHealthcare Community Plan.....	66
Дополнительные преимущества плана UnitedHealthcare	75
Дополнительные преимущества	75
Другая информация о плане	81
Поиск поставщика, входящего в сеть плана.....	81
Справочник поставщиков услуг	81
Если Вы получили счет за услуги.....	80
Предварительные распоряжения	82
Мошенничество и злоупотребление	84
Ваше мнение имеет значение.....	85
Управление целесообразным использованием.....	86
Программа обеспечения качества.....	86
Безопасность и защита от дискриминации	87
Рекомендации по клинической практике и новым технологиям	88
Ваши обязанности участника программы	88

6 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

Терминология управляемого медицинского обслуживания	90
Уведомления программы страхования здоровья о методах сохранения конфиденциальности	97
Приложение А	106
Единый менеджер по фармацевтическим льготам штата Огайо (Single Pharmacy Benefit Manager, SPBM)	106
1. Содержание справочника участника плана	106
1.1 Корпоративная принадлежность	106
1.2 Доступные услуги	106
1.2.1 Перечень предпочтительных препаратов	107
1.2.2 Предварительные разрешения	107
1.2.3 Стратегии управления целесообразным использованием аптек	108
1.2.4 Услуги, не входящие в план	109
1.2.5 Дополнительные услуги	109
1.3 Запрос на подачу апелляции, претензии или слушания на уровне штата	110
1.4 Рекомендации по изменению	112
1.5 Доступ к аптечным услугам	113
1.6 Обеспечение препаратами неотложной помощи при амбулаторном лечении	113
1.7 Заявление о недопущении дискриминации	113
1.8 Заявление о сети поставщиков услуг	114
1.9 Сеть поставщиков фармацевтических услуг	114

Основные моменты программы страхования здоровья

Идентификационная карта участника плана

Ваш идентификационный номер участника
Идентификационный номер Вашего плана
Телефон Отдела обслуживания участников

Member Services | Phone: 800-895-2017
24 Hour Emergency Services | Phone: 800-542-8630

Member Name: JaneHasVeryLongName
Member ID Number: 000000000000
Plan ID Number: 000000000000
Veryloooooonglastname

Primary Care Provider
Dr. John Doe
Phone: 000-000-0000

Pharmacy Benefit
gwinwell
Rx Bin: 024251
Rx PCN: OHRXPROD
Phone: 833-491-0344
Use Member ID for Billing

Issuance Date: MM/DD/YYYY

Member Services | Phone: 800-895-2017
24 Hour Emergency Services | Phone: 800-542-8630

Information for Members
If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. This card does not guarantee coverage. By using this card for services, you agree to the release of medical information, as stated in your Member handbook. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your Primary Care Provider or the 24/7 NurseLine 800-542-8630. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.myuhc.com/communityplan.

Information for Providers
Please verify member eligibility on Date of Service via the ODM provider portal before rendering services. Please visit UHCprovider.com for detailed billing instructions or call 800-600-9007 for assistance. Providers may also call the ODM IHD at 800-686-1516 for assistance. For utilization management call 800-366-7304.

Ohio | Department of Medicaid

Фамилия и имя Вашего
основного лечащего
врача

Информация для
Вашего фармацевта

Утеряна идентификационная карта участника плана?

Если Вы или член Вашей семьи потеряли карту участника, Вы можете распечатать новую карту на сайте myuhc.com/CommunityPlan. Либо позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ 711.

8 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ 711.

Обзор льгот

Как участник плана UnitedHealthcare Community Plan, Вы получаете множество льгот и можете получить многие услуги. Ниже представлен краткий обзор. С полным списком можно ознакомиться в разделе «Льготы».

Основное медицинское обслуживание

Вам оплатят все визиты к основному лечащему врачу (ОЛВ). ОЛВ — основной лечащий врач, с которым Вы будете встречаться в большинстве случаев, когда Вам потребуется медицинская помощь. К таким случаям относятся медосмотры, лечение при простуде и гриппе, жалобы на здоровье и медицинские обследования.

Большая сеть поставщиков медицинских услуг

Вы можете выбрать любого ОЛВ из нашей большой сети поставщиков медицинских услуг. В состав нашей сети входят специалисты, больницы и аптеки, которые предоставят Вам множество возможностей для заботы о здоровье. Полный список поставщиков медицинских услуг можно получить на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan или позвонив по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

NurseLine

NurseLine предоставляет возможность проконсультироваться у опытных медсестер по телефону круглосуточно и без выходных. Они могут предоставить информацию, поддержку и сведения по любому медицинскому вопросу или возникшей проблеме. Звоните по номеру: **1-800-542-8630**, ТТУ **1-800-855-2880**.

Услуги узких специалистов

Ваше страхование включает услуги узких специалистов. Специалисты — это врачи или медсестры, обладающие высокой квалификацией в лечении определенных заболеваний. Вам может потребоваться сначала получить направление от Вашего ОЛВ. См. стр. 16 справочника.

Лекарственные препараты

Ваш план покрывает стоимость рецептурных препаратов без доплат для участников всех возрастов. Также предусмотрено страховое покрытие стоимости инсулина, игл и шприцев, противозачаточных средств, аспирина в оболочке для лечения артрита, таблеток, содержащих железо и жевательных витаминов.

Больничные услуги

Вам покрывают пребывание в больнице и амбулаторные услуги (услуги, которые Вы получаете в больнице, не оставаясь там на ночь).

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Приветствие

Лабораторные услуги

Покрываемые услуги включают анализы и рентген, которые помогают выявить причину заболевания.

Профилактические визиты для детей

Все профилактические визиты и вакцинация покрываются Вашим планом.

Услуги для беременных женщин и женщин с детьми

Вам оплатят все визиты к врачу до и после того, как Ваш малыш родится. Оплачивается также и пребывание в больницах. При необходимости мы также покрываем визиты на дом после рождения ребенка.

Планирование семьи

Вам оплатят все услуги, которые помогут Вам проконтролировать время наступления беременности. Будут оплачиваться также и противозачаточные средства и процедуры.

Офтальмологическая помощь

В число Ваших льгот входят обычные проверки зрения у окулиста и оплата очков. См. стр. 73.

Стоматологические услуги

Выплаты по стоматологическим услугам покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan. Для получения дополнительной информации о страховом покрытии стоматологических услуг или для поиска стоматолога зайдите на сайт myuhc.com/CommunityPlan или в приложение UnitedHealthcare®, или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Доступны транспортные услуги

Если Вам нужно организовать поездку к своему ОЛВ или другому поставщику медицинских услуг, мы можем Вам помочь. На некоторые виды медицинской помощи распространяется покрытие услуг медицинского транспорта. Если у Вас нет другого способа добраться до врача, Вы проживаете в районе, где нет общественного транспорта, или не можете пользоваться общественным транспортом из-за состояния здоровья или инвалидности, позвоните по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711** не позднее, чем за 48 часов. Чтобы узнать больше, зайдите на сайт myuhc.com/CommunityPlan и выберите «Страховое покрытие и льготы» для поиска информации о покрытии транспортных услуг.

10 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Оценка состояния Вашего здоровья

Оценка состояния здоровья — это короткий и несложный опрос, во время которого Вам необходимо будет ответить на простые вопросы о Вашем образе жизни и состоянии Вашего здоровья. После того как Вы заполните опрос и отправите его нам по почте, мы сможем познакомиться с Вами поближе. И это поможет нам привести в соответствие с Вашими потребностями доступные льготы и услуги.

Пожалуйста, уделите несколько минут заполнению формы оценки состояния здоровья. Или позвоните по номеру **1-800-895-2017**, чтобы заполнить эту форму по телефону.

Поддержка участников

Мы хотим максимально упростить для Вас возможность получения всех преимуществ Вашей программы страхования здоровья. Как наш участник, Вы можете воспользоваться многими услугами, включая перевозку и услуги переводчиков, если это необходимо. А в случае возникновения вопросов Вы можете получить ответы в различных местах.

Веб-сайт предлагает круглосуточный доступ к подробной информации о плане

Зайдите на сайт myuhc.com/CommunityPlan, чтобы получить доступ к своей учетной записи онлайн. Это защищенный веб-сайт, на котором имеется вся информация о Вашем здоровье. Помимо подробной информации о плане, на веб-сайте представлены полезные инструменты, которые помогут Вам:

- найти поставщика медицинских услуг;
- найти препарат в Перечне предпочтительных препаратов;
- получить информацию о льготах;
- скачать новый Справочник участника плана;
- распечатать новую идентификационную карту участника плана;
- найти информацию о доступных вознаграждениях за достижение определенных целей в сфере заботы о здоровье.

Отдел обслуживания участников работает с понедельника по пятницу с 07:00 до 19:00

Отдел обслуживания участников может помочь Вам с Вашими вопросами или опасениями. В том числе по следующим вопросам:

- полное представление о Ваших льготах;
- помощь в получении новой идентификационной карты участника плана;
- поиск врача или клиники срочной помощи;

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ 711.

Приветствие

- как получить доступ к специализированной медицинской помощи;
- как подать претензию или апелляцию.

Звоните по номеру **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Программа управляемого медицинского обслуживания

UnitedHealthcare Community Plan предлагает услуги управляемого медицинского обслуживания. Если у Вас есть такое хроническое заболевание, как бронхиальная астма или сахарный диабет, Вы можете воспользоваться нашей программой управляемого медицинского обслуживания. Мы можем помочь Вам в решении ряда вопросов, таких как планирование визитов к врачу и информирование всех Ваших поставщиков о получаемом Вами медицинском обслуживании. Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Мы говорим на Вашем языке

If you speak a language other than English, we can provide translated printed materials and language services free of charge, written information in the non-English languages identified as a member's primary language, written information in alternate formats and other axillary aid or services to persons with disabilities. Or we can provide an oral interpreter who can help you understand these materials. You'll find more information about Interpretive Services and Language Assistance in the section called Other Plan Details. Or call Member Services at **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Если английский язык не является для Вас родным, мы можем бесплатно предоставить переведенные печатные материалы и услуги переводчика, письменную информацию не на английском языке, а на родном языке участника плана, письменную информацию в альтернативных форматах и другую помощь или услуги для лиц с ограниченными возможностями. Мы также можем предоставить Вам устного переводчика, который поможет Вам понять эти материалы. С более подробной информацией об услугах устного перевода и помощи на других языках Вы можете ознакомиться в разделе «Другая информация о плане». Либо позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Неотложные ситуации

В неотложных ситуациях звоните по номеру **911**

Другие важные номера телефонов

Служба NurseLine 24/7 **1-800-542-8630**
(работает круглосуточно и без выходных)
TTY **1-800-855-2880**

Служба Healthy First Steps (для будущих мам) **1-800-599-5985**

Управляемое медицинское обслуживание **1-800-895-2017**

Горячая линия по вопросам мошенничества и злоупотребления
UnitedHealthcare **1-877-766-3844**
Департамент страхования штата Огайо **1-800-686-1527**
. **1-614-644-2671**

Горячая линия для потребителей услуг программы Medicaid в штате Огайо **1-800-324-8680**
TTY **1-800-292-3572**

При изменении Вашего адреса обратитесь в местный офис занятости и услуг для семей (Job and Family Services, JFS).

Вы можете сразу начать пользоваться Вашими льготами на услуги аптеки

Для обработки заявок на получение рецептурных препаратов участники плана UnitedHealthcare Community Plan будут пользоваться услугами компании Gainwell. Дополнительная информация приводится в руководстве для участников от компании Gainwell. Ваш план покрывает длинный список лекарств или рецептурных препаратов. Лекарственные препараты, покрываемые планом, включены в Перечень предпочтительных препаратов (ППП). Этот перечень также называется формуляром. Ваш врач использует этот перечень/ППП, чтобы гарантировать, что Ваш план покрывает необходимые Вам лекарства. Компания Gainwell управляет Вашим покрытием по рецептурным препаратам и при наличии предварительного одобрения может покрывать стоимость и других лекарственных средств. Если Ваш лекарственный препарат требует предварительного одобрения, Ваш лечащий врач может запросить его для Вас. Перечень предпочтительных препаратов (ППП) для Вашего плана представлен на нашем веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan. Там же можно искать лекарственный препарат по названию.

Начать получение лекарств по рецепту очень просто. Вот, как это сделать:

1. Включены ли Ваши лекарственные препараты в Перечень предпочтительных препаратов?

Если ответ «да»

Если Ваши лекарственные препараты включены в Перечень предпочтительных препаратов, то все готово. Обязательно предъявляйте фармацевту Вашу новую идентификационную карту участника плана каждый раз, когда Вы получаете рецептурные препараты.

Если ответ «нет»

Если Ваши рецептурные препараты не включены в Перечень предпочтительных препаратов, запишитесь на прием к врачу в течение следующих 30 дней. Врач может помочь Вам перейти на препарат, включенный в Перечень предпочтительных препаратов. Ваш врач также может помочь Вам подать запрос на исключение, если считает, что Вам необходим препарат, которого нет в перечне.

Ознакомьтесь с Перечнем предпочтительных препаратов на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan.

Вы также можете обратиться за помощью в Отдел обслуживания участников компании Gainwell по телефону: **1-833-491-0344**.

Мы всегда готовы помочь.

2. Есть ли у Вас рецепт?

Если у Вас есть рецепт, выписанный Вашим врачом, или Вам необходимо повторно получить рецептурный препарат, обратитесь в аптеку, входящую в сеть плана. Предъявите фармацевту свою идентификационную карту участника плана. Список аптек, входящих в сеть плана, можно найти в Справочнике поставщиков услуг по ссылке spbm.medicaid.ohio.gov или позвонив в Отдел обслуживания участников компании Gainwell по телефону 1-833-491-0344.

3. Вам необходимо пополнить запас препарата, который не входит в Перечень предпочтительных препаратов?

Посетите аптеку, входящую в сеть плана, и предъявите свою идентификационную карту участника плана. Если у Вас нет идентификационной карты участника плана, Вы можете показать фармацевту приведенную ниже информацию. Поговорите с Вашим врачом о вариантах рецептурных препаратов.

Вниманию фармацевта

Пожалуйста, обработайте это заявление участника плана в компании Gainwell, используя:

BIN: 02451

Контрольный номер процессора: OHRXPROD

Если Вы получили сообщение о том, что для получения препарата участника требуется предварительное разрешение или препарат не включен в наш фармацевтический справочник, позвоните в компанию Gainwell по телефону **1-833-491-0344** или посетите веб-сайт spbm.medicaid.ohio.gov для получения дополнительной информации.

Посещение врача

Ваш основной лечащий врач (ОЛВ)

Мы называем врача, которого Вы в основном посещаете, основным лечащим врачом, или ОЛВ. Когда Вы посещаете одного и того же основного лечащего врача в течение длительного периода времени, Вам легче наладить с ним отношения. У каждого члена Вашей семьи может быть свой основной лечащий врач, либо Вы все можете выбрать обслуживание у одного и того же врача. Вы будете обращаться к ОЛВ для получения следующего обслуживания:

- профилактическое обслуживание, включая ежегодные осмотры;
- координация Вашего обслуживания специалистом;
- лечение простуды и гриппа;
- прочие медицинские вопросы.

У Вас есть варианты

Вы можете выбрать одного из множества поставщиков, входящих в сеть плана, в качестве Вашего ОЛВ. Некоторые типы ОЛВ:

- семейный врач (также называемый врачом общей практики) — медицинское обслуживание детей и взрослых;
- специалист по внутренним болезням (также называемый терапевтом) — медицинское обслуживание взрослых;
- практикующая медсестра (NP) — медицинское обслуживание детей и взрослых;
- педиатр — медицинское обслуживание детей;
- помощник врача (PA) — медицинское обслуживание детей и взрослых.

Кто такой поставщик, входящий в сеть плана?

Поставщики, входящие в сеть плана, заключили договор с планом UnitedHealthcare Community Plan на обслуживание наших участников. Вам не нужно звонить нам, прежде чем обращаться к одному из этих поставщиков. Иногда участникам необходимо обратиться к врачу узкой специализации. Мы будем сотрудничать с Вашим ОЛВ, чтобы гарантировать Вам получение консультации специалиста или услуги, когда они Вам нужны, и до тех пор, пока они Вам нужны, даже если поставщик в настоящее время не является поставщиком, входящим в сеть плана. Вы не понесете никаких расходов, если мы заранее разрешим Вам воспользоваться медицинским обслуживанием или услугой до того, как Вы обратитесь к поставщику, не входящему в сеть плана.

Если Вы обращаетесь к специалисту без направления от Вашего ОЛВ и предварительного разрешения в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan, Вам, возможно, придется оплатить счет. Для получения любых необходимых услуг всегда сначала обращайтесь к своему ОЛВ.

16 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

Поставщики медицинских услуг плана **UnitedHealthcare Community Plan**

План **UnitedHealthcare Community Plan** включает договоры с поставщиками, которые соответствуют стандартам качества **UnitedHealthcare Community Plan**.

Существует три способа найти подходящего для Вас ОЛВ.

1. Ознакомьтесь с нашим печатным Справочником поставщиков услуг. В Справочнике поставщиков услуг перечислены все поставщики, входящие в сеть плана. Вы можете запросить распечатанный Справочник поставщиков услуг, позвонив в отдел обслуживания участников или отправив назад почтовую открытку, которую Вы получили вместе со своими новыми материалами участника, включавшими идентификационную (ID) карту участника.
2. Используйте инструмент «Поиск врача» на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan.
3. Позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**. Мы ответим на Ваши вопросы и поможем найти ближайшего к Вам ОЛВ.

В Ваш план входит сеть высококвалифицированных врачей, качественных больниц и других поставщиков медицинских услуг, которые работают вместе, чтобы помочь Вам получить наилучшее медицинское обслуживание. Список поставщиков, входящих в сеть плана, приведен в справочнике поставщиков услуг. В течение года поставщики могут меняться, поскольку мы продолжаем создавать для Вас качественную сеть. Самый актуальный справочник поставщиков услуг приводится на сайте myuhc.com/CommunityPlan или в приложении **UnitedHealthcare**.

Если Вам нужна помощь с поиском поставщика каких-либо наших услуг или поставщика, который работает с нашими услугами и другой страховой компанией, Вы также можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**. Мы будем рады помочь Вам найти сетевого ОЛВ, который подходит именно Вам. Сообщите своему представителю Отдела обслуживания участников, если у Вас есть какие-либо предпочтения в отношении местоположения, языка или культуры. Вы также можете получить бесплатную бумажную копию справочника поставщиков услуг, позвонив в отдел обслуживания участников.

Выбрав ОЛВ, позвоните в отдел обслуживания участников и сообщите нам об этом. Мы проследим за тем, чтобы Ваши документы были обновлены. Если Вы не хотите выбирать ОЛВ, **UnitedHealthcare** может выбрать его для Вас, исходя из Вашего местоположения и языка, на котором Вы говорите.

Узнайте больше о врачах, входящих в сеть плана

Вы также можете узнать информацию о врачах, посетив веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвонив в Отдел обслуживания участников. Мы можем предоставить Вам следующую информацию:

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

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 17
или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Ежегодные медосмотры

Важность Вашего ежегодного медосмотра

Вам не обязательно быть больным, чтобы обратиться к врачу. На самом деле ежегодные медосмотры у Вашего ОЛВ могут помочь Вам сохранить здоровье. Помимо оценки Вашего общего состояния Ваш ОЛВ будет следить за тем, чтобы Вы прошли необходимые скрининги, анализы и сделали прививки. И если есть проблемы со здоровьем, то обычно их намного легче лечить, когда они выявляются на ранней стадии.

Вот несколько важных скринингов. Частота прохождения Вами скрининга зависит от Вашего возраста и факторов риска. Поговорите со своим врачом о том, что подходит именно Вам.

Для женщин

- Мазок по Папаниколау помогает обнаружить рак шейки матки
- Обследование молочной железы/маммография помогает обнаружить рак молочной железы

Для мужчин

- Обследование яичек помогает обнаружить рак яичек
- Обследование предстательной железы помогает обнаружить рак предстательной железы

Профилактические визиты для детей

Во время профилактических визитов для детей Ваш ОЛВ узнает, как Ваш ребенок растет и развивается. Во время этих визитов также проводятся необходимые обследования, такие как проверка речи и слуха, а также проводится вакцинация. Во время таких плановых визитов у Вас также появляется прекрасная возможность задать вопросы о поведении и общем благополучии Вашего ребенка, в том числе касающиеся следующего:

- еда;
- сон;
- поведение;
- социальное взаимодействие;
- физическая активность.

График медосмотров

Важно планировать Ваши профилактические осмотры для детей следующих возрастов:

3–5 дней	15 месяцев
1 месяц	18 месяцев
2 месяца	24 месяца
4 месяца	30 месяцев
6 месяцев	Каждый год после 3 лет
9 месяцев	профилактические
12 месяцев	осмотры подростков

Ниже приведены прививки, которые врач, вероятно, сделает, и описано, как они защищают Вашего ребенка.

- **Гепатит А и гепатит В:** предотвращает вероятность возникновения двух распространенных инфекций печени
- **Ротавирус:** защищает от вируса, вызывающего тяжелую диарею
- **Дифтерия:** предотвращает опасную инфекцию горла
- **Столбняк:** предотвращает опасное заболевание нервов
- **Коклюш:** предотвращает появление судорожного кашля
- **НіВ-вакцина:** предотвращает менингит в детском возрасте
- **Менингококк:** предотвращает бактериальный менингит
- **Полиомиелит:** предотвращает вирус, вызывающий паралич
- **КПК:** предотвращает корь, паротит и краснуху
- **Ветряная оспа:** предотвращает вероятность ветрянки
- **Грипп:** защищает от вируса гриппа
- **Пневмококковая инфекция:** предотвращает вероятность развития инфекций уха, инфекций крови, пневмонию и бактериальный менингит
- **ВПЧ:** защищает от вируса, передающегося половым путем, который может привести к раку шейки матки у женщин и генитальным кондиломам у мужчин

Запись на прием к ОЛВ

Позвоните непосредственно в офис Вашего врача. Номер должен быть указан на Вашей идентификационной карте участника. Когда Вы звоните, чтобы записаться на прием, обязательно сообщите сотрудникам офиса причину Вашего обращения. Это поможет обеспечить Вам получение необходимой медицинской помощи, когда она будет Вам нужна.

Как быстро можно ожидать осмотра:

- Экстренные ситуации: немедленно или отправка в отделение неотложной помощи
- Экстренные ситуации, не представляющие угрозы для жизни: немедленно или направление в отделение неотложной помощи
- Срочная (но не экстренная) ситуация: в течение 1 дня или 24 часов
- Стандартная: в течение 6 недель
- Профилактика и оздоровление: в течение 6 недель

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 19
или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

Приветствие

Подготовка к приему у своего ОЛВ

Перед визитом

1. Вы должны понимать, что Вы хотите получить от визита (устранение симптомов, направление к специалисту, конкретная информация и т. д.).
2. Запишите новые симптомы и время их появления.
3. Составьте список всех лекарственных препаратов или витаминов, которые Вы принимаете на постоянной основе.

Во время визита

Когда Вы будете находиться у врача, Вы можете:

- задавать вопросы;
- делать заметки, если это поможет Вам вспомнить;
- попросить врача говорить медленно или объяснить все, что Вам непонятно;
- запросить дополнительную информацию о любых лекарственных препаратах, методах лечения или заболеваниях.

Служба NurseLine Services — Ваш источник медицинской информации, доступный круглосуточно

Звоните по номеру 1-800-542-8630, ТТУ 1-800-855-2880

Если Вы больны или получили травму, Вам может быть сложно принимать решения о медицинской помощи. Вы можете не знать о том, что Вам следует обратиться в отделение неотложной помощи, посетить центр срочной медицинской помощи, договориться о визите к поставщику услуг или оказать себе определенную помощь самостоятельно. Опытная медицинская сестра службы NurseLine может предоставить Вам информацию, которая поможет Вам принять решение.

Медицинские сестры могут предоставить информацию и поддержку по поводу множества проблем со здоровьем, в том числе по следующим вопросам:

- по незначительным травмам;
- по общим заболеваниям;
- полезные советы по самопомощи и лечению;
- по недавно поставленным диагнозам и хроническим заболеваниям;
- по выбору надлежащей медицинской помощи;
- по профилактике заболеваний;
- по питанию и поддержанию физической формы;
- по вопросам, которые следует задать своему врачу;
- по безопасному применению лекарственных препаратов;
- по проблемам со здоровьем, характерным для мужчин, женщин или детей.

Возможно, у Вас просто появится желание получить дополнительную информацию о той или иной медицинской проблеме. Опытные сертифицированные медицинские сестры могут предоставить Вам информацию, поддержку и обучение по любому медицинскому вопросу или возникшей проблеме.

Просто позвоните по бесплатному номеру **1-800-542-8630**, ТТУ **1-800-855-2880**. На бесплатный номер службы NurseLine можно обращаться круглосуточно и без выходных. Нет никаких ограничений относительно количества звонков в службу.

Что делать, если Вам необходима медицинская помощь, а офис Вашего лечащего врача закрыт

Позвоните Вашему врачу, если Вам требуется помощь, которая не является неотложной. С врачом можно связаться по телефону 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Ваш врач или дежурный врач поможет Вам сделать правильный выбор в отношении Вашего медицинского обслуживания.

Вам могут предложить:

- пойти в поликлинику, предоставляющую обслуживание в нерабочее время, или центр срочной медицинской помощи;
- посетить офис утром;
- поехать в ближайшее отделение неотложной помощи (Emergency Room, ER);
- получить лекарственный препарат в Вашей аптеке.

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 21
или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Медицинское обслуживание вдали от дома

- Если Вам нужна срочная медицинская помощь, когда Вы находитесь вне дома, позвоните своему ОЛВ или по телефону плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.
- В экстренной ситуации не нужно сначала звонить своему ОЛВ. Позвоните по телефону 911 или обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи.
- Позвоните своему ОЛВ после посещения отделения неотложной помощи.
- Обратитесь за последующим лечением к своему ОЛВ.
- После возвращения домой Вы должны получать стандартные медицинские услуги у своего ОЛВ.
- Никакие услуги, получаемые за пределами Соединенных Штатов и их территорий, не покрываются.

Если Вы получаете неотложную медицинскую помощь, находясь вне дома, врач может отправить страховые требования в электронном виде или по следующему адресу:

UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 5220
Kingston, NY 12402-5220

Если Вы находитесь вне дома и Вам нужна несрочная помощь, но Вы не можете найти рядом с Вами поставщика, входящего в сеть плана, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру телефона, указанному в Вашей идентификационной карте участника плана.

Медицинский дом

Что такое медицинский дом?

Медицинский дом — это место получения медицинской помощи, которым Вы постоянно пользуетесь и которому доверяете. Если Вы постоянно посещаете одного и того же врача или медицинскую практику, этот врач считается Вашим «медицинским домом».

Зачем мне нужен медицинский дом?

Медицинский дом облегчает Вам получение медицинской помощи и консультаций. Существует множество причин для того, чтобы у Вас был медицинский дом.

- В медицинском доме уже есть Ваша медицинская документация. Это позволяет врачу быстрее Вас осмотреть.
- В медицинском доме будут знать, какие у Вас были прививки, заболевания и назначения и что действует эффективнее всего.

22 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

- В медицинском доме будут знать о Ваших аллергиях и других проблемах со здоровьем.
- В медицинском доме будут знать, какое поведение и здоровье являются для Вас нормальными.
- В медицинском доме смогут ответить на Ваши вопросы о предыдущем лечении.

Мы рекомендуем всем нашим участникам иметь медицинский дом.

Услуги, предоставляемые при самостоятельном обращении к врачу

Вы можете получать некоторые услуги у другого врача без направления и рекомендаций ОЛВ. Такие услуги называются услугами, предоставляемыми при самостоятельном обращении. Примеры услуг, которые Вы можете получать без направления Вашего ОЛВ к другому врачу:

- стоматологические услуги;
- офтальмологическая помощь;
- плановые и профилактические услуги по охране здоровья женщин, предоставляемые специалистом по женскому здоровью (акушерство, гинекология, сертифицированная медсестра-акушерка);
- специализированный уход (за исключением химиотерапии и услуг обезболивания);
- неотложная медицинская помощь;
- Услуги, предоставляемые квалифицированными поставщиками услуг по планированию семьи (Qualified Family Planning Providers, QFPP);
- услуги в области поведенческого здоровья, психических расстройств и расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами;
- услуги, предоставляемые в федеральных сертифицированных медицинских центрах (Federally Qualified Health Center, FQHC) / сельских медицинских клиниках (Rural Health Clinic, RHC) и услуги сертифицированной медсестры;
- диализ;
- лучевая терапия;
- маммография.

Вы должны обращаться к поставщику, входящему в сеть плана, для получения всех услуг, предоставляемых при самостоятельном обращении, за исключением неотложной помощи или услуг, предоставляемых в федеральных сертифицированных медицинских центрах (FQHC)/ сельских медицинских клиниках (RHC), услуг, предоставляемых квалифицированными поставщиками услуг по планированию семьи (QFPP) и в сертифицированных лечебных центрах Департамента психического здоровья и наркологических услуг штата Огайо (Ohio Department of Mental Health and Addiction Services, OhioMHAS), которые являются поставщиками Medicaid.

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 23
или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ 711.

Приветствие

Участвующими поставщиками будут поставщики, перечисленные в Справочнике поставщиков услуг плана UnitedHealthcare Community Plan. В Ваш Справочник поставщиков услуг будут включены такие специалисты, как онкологи, гинекологи, оптометристы, стоматологи и психологи. Если Вы не видите своего поставщика услуг в списке, позвоните в Отдел обслуживания участников или посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan, чтобы узнать, поддерживает ли Ваш поставщик услуг план UnitedHealthcare Community Plan. Чтобы гарантировать, что Вы получите наилучшее обслуживание, сообщите своему ОЛВ обо всех самостоятельных обращениях к специалистам и другим поставщикам услуг. Таким образом, Ваш ОЛВ может помочь в координации Вашего медицинского обслуживания. Если Вы посещаете поставщика услуг, который не участвует в плане UnitedHealthcare Community Plan, получение этих услуг может потребовать предварительного одобрения.

Внесетевые поставщики услуг

Поставщик, не входящий в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan, является внесетевым поставщиком. Если Вы обращаетесь к внесетевому поставщику, UnitedHealthcare обычно не оплачивает услуги, за исключением случаев, когда это покрываемая услуга по планированию семьи, экстренная ситуация или у Вас имеется наше предварительное одобренное разрешение. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017** (для слабослышащих: **711**). Мы Вам поможем. Отдел обслуживания участников также может предоставить Вам список специалистов, включая поставщика психиатрических услуг.

Дополнительные преимущества, распространяющиеся на участников категории Adult Extension

Услуги учреждений, в частности учреждений сестринского ухода и учреждений промежуточного ухода (Intermediate Care Facility, ICF) для лиц с умственными нарушениями (individuals with intellectual disabilities) [ICF-IID], покрываются для категории Adult Extension без ограничений, когда это необходимо по медицинским показаниям.

Услуги учреждений сестринского ухода (Nursing Facility, NF)

Правила Административного кодекса штата Огайо (Ohio Administrative Code, OAC) 5160-26-02 и 5160-26-03 разрешают ODM исключить участников по запросу ODM. Участники MCP из существующих категорий семей и детей, на которых распространяется страховое покрытие (Covered Families and Children, CFC), и пожилых, незрячих или инвалидов (Aged, Blind, or Disabled, ABD) могут быть исключены из плана после второго месяца непрерывного пребывания в учреждении сестринского ухода и попадать под страховое покрытие в рамках программы «оплаты за услуги» (fee-for-service, FFS) при соблюдении определенных требований. Тем не менее, участники MCP из категории Adult Extension не будут исключены из программы и останутся в программе управляемого медицинского обслуживания на протяжении всего

24 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

периода пребывания в учреждении NF, необходимого по медицинским показаниям, до тех пор, пока они будут иметь право на участие в категории Adult Extension программы Medicaid. Госпитализация в ICF-IID: если Вам известно о том, что взрослый участник категории Adult Extension поступил в учреждение ICF-IID, немедленно свяжитесь с ODM, и ODM совместно с МСР определит следующие шаги для использования страхового покрытия.

Услуги психолога

Ограничения по льготам (также известные как «жесткие ограничения») для услуг психолога для взрослых отсутствуют; необходимые по медицинским показаниям услуги психолога должны предоставляться всем участникам категории Adult Extension без ограничений. Эта льгота не имеет жестких ограничений для соблюдения требований Федерального закона «О равенстве в области психического здоровья и наркотической зависимости» (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, МНРАЕА).

Мнение другого специалиста

Мнение другого специалиста — Ваше желание обратиться к другому врачу для решения той же проблемы со здоровьем. Вы можете получить мнение другого специалиста от поставщика услуг, входящего в сеть плана, в отношении любой из Ваших покрываемых льгот. Это Ваш выбор. Вы не обязаны получать мнение другого специалиста.

Предварительные разрешения

В некоторых случаях, прежде чем предоставлять Вам определенную услугу, Ваш поставщик медицинских услуг должен получить разрешение от программы страхования здоровья. Это называется предварительным разрешением. За это несет ответственность Ваш поставщик услуг. Если поставщики услуг не получат предварительное разрешение, Вы не сможете получить их услуги.

Может потребоваться предварительное разрешение

Некоторые услуги, требующие предварительного разрешения:

- госпитализация;
- услуги медицинского ухода на дому;
- некоторые процедуры амбулаторной визуализации, включая МРТ, МРА, КТ и ПЭТ.

Продолжение медицинского обслуживания, если Ваш ОЛВ выходит из сети

Иногда ОЛВ выходят из сети плана. Если это произойдет с Вашим ОЛВ, Вы получите письмо от нас с уведомлением. Иногда по плану UnitedHealthcare Community Plan Вам оплачиваются услуги врача, покрываемые планом, в течение короткого периода времени после его выхода из сети. Вы можете продолжать получать лечение, когда Ваш врач покидает сеть плана, если Вы находитесь в активной фазе лечения по поводу серьезной медицинской проблемы. Например, Вы можете соответствовать критериям, если проходите химиотерапию по поводу злокачественного новообразования или если Вы были беременны не менее шести месяцев на момент выхода Вашего врача из сети. Чтобы узнать об этом, позвоните Вашему врачу. Попросите его или ее подать запрос в UnitedHealthcare о получении разрешения на продолжение лечения и ухода.

Транспортные услуги в неэкстренных случаях

Если Вам нужно организовать поездку к своему ОЛВ или другому поставщику медицинских услуг, мы можем Вам помочь. UnitedHealthcare Community Plan предоставит Вам 30 поездок в одну сторону или 15 поездок в оба конца в год к Вашему основному лечащему врачу, специалисту программы для женщин, младенцев и детей (Women, Infants and Children, WIC) в аптеку или к другим участвующим в плане медицинским работникам или поставщикам услуг в области поведенческого здоровья, таким как поставщики офтальмологических, стоматологических услуг, а также поставщики услуг в области психического здоровья и помощи лицам, употребляющим психоактивные вещества. Вы также можете обратиться за помощью, чтобы попасть на прием к специалистам по пересмотру программы Medicaid.

Помимо необходимых транспортных услуг, план UnitedHealthcare Community Plan предлагает следующие дополнительные транспортные услуги:

- для участников или их представителей, которые предпочитают использовать для поездок на приемы к врачу свой автомобиль, теперь доступно возмещение расходов за пробег личного автомобиля. Участники должны предупредить о планируемой поездке за 5 дней;
- неограниченное количество поездок на визиты во время беременности, дородового, послеродового наблюдения, к специалисту WIC, в ОИТН и на профилактические визиты для детей (младше 1 года). Предварительное уведомление отменено. Разрешены поездки в отдельно стоящие аптеки.

Больницы и отделения неотложной помощи

Срочная медицинская помощь

Клиники срочной медицинской помощи всегда готовы помочь, если Вам необходимо обратиться к врачу для лечения не представляющего угрозы для жизни состояния, но Ваш ОЛВ недоступен или не предоставляет обслуживание в нерабочее время. Распространенные проблемы со здоровьем, идеально подходящие для оказания срочной медицинской помощи, включают:

- боль в горле
- инфекция органов слуха
- незначительные порезы или ожоги
- грипп
- субфебрильная лихорадка
- растяжения

Если у Вас или у Вашего ребенка возникла проблема, требующая оказания срочной медицинской помощи, сначала позвоните своему ОЛВ. Ваш врач может помочь Вам получить правильный вид лечения. Ваш врач может попросить Вас обратиться в отделение срочной или неотложной медицинской помощи.

Планирование на будущее

Следует знать, какая клиника срочной медицинской помощи находится ближе всего к Вам. Список клиник скорой медицинской помощи можно найти в Вашем Справочнике поставщиков медицинских услуг. Или можно обратиться в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Больничные услуги

Бывают случаи, когда Ваше состояние здоровья может потребовать обращения в больницу. Существуют стационарные и амбулаторные больничные услуги.

Амбулаторные услуги включают рентген, лабораторные анализы и незначительные хирургические вмешательства. Ваш ОЛВ сообщит Вам, нужны ли Вам амбулаторные услуги. Ваш врач может помочь Вам с планированием.

Обращение в больницу

Вы должны обращаться в больницу только в том случае, если Вам требуется неотложная помощь или если Ваш врач направил Вас в больницу.

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 27 или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Приветствие

Для получения стационарных услуг Вы должны остаться на ночь в больнице. Это может быть серьезное заболевание, хирургическое вмешательство или рождение ребенка.

Услуги стационарного лечения требуют Вашей госпитализации. Больница свяжется с планом UnitedHealthcare Community Plan и попросит разрешения на Ваше лечение. Если врач, который принимает Вас в больницу, не является Вашим ОЛВ, Вам следует позвонить Вашему ОЛВ и сообщить ему о том, что Вас госпитализируют.

Экстренное стоматологическое обслуживание

Вашим планом покрывается экстренное стоматологическое обслуживание для контроля боли, кровотечения или инфекции.

Услуги, необходимые по медицинским показаниям

Это медицинские услуги, которые:

- являются необходимыми для профилактики, диагностики, предотвращения ухудшения, облегчения, коррекции или излечения заболеваний, которые угрожают жизни, причиняют страдания или боль, вызывают физическое увечье или нарушение функции, угрожают вызвать или усугубить инвалидность, приводят к болезни или неспособности участника плана UnitedHealthcare Community Plan;
- предоставляются в соответствующем учреждении и на соответствующем уровне обслуживания для лечения медицинского состояния участника плана UnitedHealthcare Community Plan; и
- предоставляются согласно общепринятым стандартам медицинской практики.

Услуги в отдельно стоящем центре родовспоможения. Чтобы узнать, есть ли в штате Огайо какие-либо сертифицированные центры, участники должны позвонить в Отдел обслуживания участников.

Медицинские услуги, необходимые по медицинским показаниям, должны предоставляться поставщиками в сети поставщиков МСО, за исключением услуг неотложной помощи.

Если участник нуждается в услугах учреждения сестринского ухода, ему следует позвонить в Отдел обслуживания участников для получения информации о доступных поставщиках таких услуг.

Льготы по временному уходу для передышки основного ухаживающего лица включают краткосрочную временную помощь основному лицу, осуществляющему уход за лицом в возрасте до 21 года, для помощи в приготовлении еды и практической помощи, оказываемой во время отдыха/присмотра за ребенком; причем услуги могут предоставляться на плановой или

28 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

экстренной основе и на дому у ребенка лицами, нанятыми зарегистрированными поставщиками услуг Medicaid, которые являются либо сертифицированными Medicare агентствами по оказанию медицинской помощи на дому, либо иными аккредитованными агентствами. Услуги временного ухода за ребенком для передышки основного ухаживающего лица не могут предоставляться законным ответственным членом семьи или приемным опекуном. Поставщики услуг должны бодрствовать во время предоставления услуг временного ухода для передышки основного ухаживающего лица, и такие услуги не могут предоставляться ночью. Ограничение составляет не более 24 часов временного ухода для передышки основного ухаживающего лица в течение месяца и не более 250 часов в течение календарного года.

Участники, соответствующие критериям на получение льгот по временному уходу для передышки основного ухаживающего лица:

- дети в возрасте до 21 года, соответствующие критериям участия в программе получения Дополнительного пособия по социальному обеспечению (Supplemental Security Income, SSI);
- участники программы управляемого медицинского обслуживания организации управляемого медицинского обслуживания (МСО) программы Medicaid;
- проживающие с не оформленным официально, не получающим оплату основным лицом, осуществляющим уход;
- определенные МСО как соответствующие критериям медицинского обслуживания в учреждении;
- определенные МСО как имеющие необходимость в квалифицированной сестринской или реабилитационной помощи не реже одного раза в неделю;
- получавшие услуги по уходу на дому не менее 14 часов в неделю в течение не менее 6 месяцев подряд, непосредственно предшествующих дате запроса на услуги временного ухода для передышки основного ухаживающего лица;
- МСО определила, что основное лицо, осуществляющее уход, нуждается во временном облегчении ухода за ребенком вследствие долгосрочного обслуживания и поддержки потребностей или в целях предотвращения помещения ребенка в стационар или в учреждение вне дома.

Перед получением некоторых услуг, необходимых по медицинским показаниям, надо получить предварительное разрешение. Для получения дополнительной информации о предварительном разрешении см. стр. 25 данного справочника.

Отсутствие покрытия медицинского обслуживания за пределами США

Если Вы находитесь за пределами США и относящихся к ним территорий и нуждаетесь в медицинской помощи, любые полученные Вами медицинские услуги не будут покрываться планом UnitedHealthcare Community Plan. Medicaid не может оплачивать никакие медицинские услуги, которые Вы получаете за пределами Соединенных Штатов Америки.

Не ждите!

Если Вам требуется неотложная помощь, позвоните по телефону 911 или обратитесь в ближайшую больницу.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

Приветствие из штата Огайо

Уважаемый участник плана UnitedHealthcare Community Plan!

Добро пожаловать в план UnitedHealthcare Community Plan. Если у Вас возникли проблемы с чтением или пониманием этой информации, обратитесь за помощью в Отдел обслуживания участников, позвонив бесплатно по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу. Мы можем объяснить эту информацию на английском языке или на Вашем родном языке, предоставив услуги устного или письменного перевода. Мы можем распечатать эту информацию на другом языке, определенном как основной язык участника. Вы можете бесплатно получить этот документ в других форматах, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи, а также получить другую помощь или услуги для лиц с ограниченными возможностями. Если у Вас имеется нарушение зрения или слуха, Вам может быть оказана специальная помощь. Просто позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу. Звонок бесплатный.

Если у Вас есть заболевание, требующее постоянного медицинского обслуживания, как можно скорее позвоните в Отдел обслуживания участников. Например: если Вам требуется хирургическое вмешательство, Вы беременны, обращаетесь к специалисту, проходите физиотерапию или получаете медицинские услуги на дому, немедленно позвоните в Отдел обслуживания участников.

К настоящему письму прилагается Ваш справочник участника плана. В Вашем справочнике участника плана содержится много информации, которую Вам необходимо знать как участнику плана UnitedHealthcare Community Plan. Очень важно прочитать эти материалы.

Изложенная ниже информация поможет Вам получить медицинские услуги через план UnitedHealthcare Community Plan.

- В Вашей идентификационной карте указаны фамилия, имя и номер телефона Вашего основного лечащего врача (ОЛВ). ОЛВ позаботится о большинстве Ваших медицинских потребностей. Если Вы не хотите, чтобы Вашим ОЛВ был врач, указанный в Вашей идентификационной карте, Вы должны позвонить в Отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare Community Plan, чтобы сменить ОЛВ. Ваш ОЛВ должен входить в сеть поставщиков плана UnitedHealthcare Community Plan.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

- В справочнике поставщиков услуг перечислены имена и фамилии (названия) поставщиков, входящих в сеть поставщиков плана UnitedHealthcare Community Plan. Для получения большинства медицинских услуг Вы должны обращаться к поставщикам медицинских услуг, входящим в сеть поставщиков плана UnitedHealthcare Community Plan. В Вашем справочнике участника плана объясняется, как получить доступ к услугам этих поставщиков. Вы также можете обратиться за помощью в Отдел обслуживания участников.
- Если Вы запросили распечатанный справочник поставщиков услуг через горячую линию Medicaid для выбора плана управляемого медицинского обслуживания, Вы также получите этот справочник в течение следующих нескольких дней. Если Вы не связывались с горячей линией Medicaid для регистрации и были включены в план UnitedHealthcare Community Plan, Вы можете запросить распечатанный справочник поставщиков услуг, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711** с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу, или отправив назад прилагаемую открытку. Для просмотра актуальной информации о сети поставщиков услуг участники также могут посетить наш веб-сайт по адресу myuhc.com/CommunityPlan.

Если Вы не получили вышеуказанные материалы или не поняли информацию, как можно скорее обратитесь за помощью в наш Отдел обслуживания участников.

Если для получения покрываемых медицинских услуг Вы должны проехать 30 миль (около 50 км) или более от дома, по плану UnitedHealthcare Community Plan Вам будут предоставлены транспортные услуги до офиса поставщика услуг и обратно. Кроме того, мы также предоставляем транспортные услуги для некоторых других визитов к врачу, как описано в Вашем справочнике участника плана. Если Вы являетесь участником плана, Вы можете позвонить по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711** не позднее, чем за 48 часов до необходимости получения транспортных услуг, и запланировать такую услугу.

В дополнение к транспортным услугам, предоставляемым по плану UnitedHealthcare Community Plan, Вы можете воспользоваться помощью в транспортировке для получения определенных услуг через местный окружной Департамент занятости и службы семьи по программе плановых перевозок (Non-Emergency Transportation, NET). Если у Вас есть вопросы или Вам нужна помощь в предоставлении услуг NET, позвоните в Департамент занятости и службы семьи Вашего округа.

Необязательное участие в программе МСР

- Члены признанного на федеральном уровне племени индейцев, независимо от возраста
- Лица, получающие услуги на дому и по месту жительства через Департамент штата Огайо по вопросам инвалидности вследствие нарушений развития

Исключенные из участия в программе МСР

Следующие лица не допускаются к участию в плане UnitedHealthcare Community Plan:

- лица, имеющие двойное право на участие в обеих программах Medicare и Medicaid;

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

- лица, помещенные в учреждения закрытого типа (находящиеся в доме престарелых и не соответствующие критериям категории Adult Extension, находящиеся в учреждении долгосрочного ухода, ICF-IID или учреждении другого типа);
- лица, получающие услуги по альтернативным программам Medicaid и не соответствующие критериям категории Adult Extension.

Если Вы считаете, что Вы или Ваш ребенок соответствуете любому из вышеуказанных критериев и не должны быть участником плана управляемого медицинского обслуживания, Вы должны позвонить на горячую линию Medicaid по телефону 1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572). При соответствии любому из вышеуказанных критериев членство в программе MCP будет прекращено.

Если у Вас есть вопросы по поводу какой-либо приведенной выше информации или другие вопросы, с которыми мы можем Вам помочь, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**. Мы рады видеть Вас в качестве участника плана и с нетерпением ждем возможности работать с Вами для обеспечения лучшего медицинского обслуживания.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

ATTENTION: If you do not speak English, language services, free of charge, are available to you. Call toll-free **1-800-895-2017**, TTY **711**, 7:00 a.m.–7:00 p.m., Monday–Friday.

Si habla español (Spanish), tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-895-2017**. TTY **711**.

Nepali – तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंका लागि भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क उपलब्ध छन्। टोल-फ्री नम्बर **1-800-895-2017**, TTY **711** मा फोन गर्नुहोस्।

Somali – Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Wac lambarka lacag la'aanta lagu waco **1-800-895-2017**. TTY **711**.

Russian – Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика. Звоните по бесплатному номеру **1-800-895-2017**. TTY **711**.

Arabic – إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فيمكنك الاستعانة بخدمات المساعدة اللغوية المتاحة إليك مجاناً. والهاتف النصي رقم: **711، 1-800-895-2017** : اتصل برقم

Если у Вас возникли проблемы с чтением или пониманием этой информации или любой другой информации о плане UnitedHealthcare Community Plan, обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников, позвонив бесплатно по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**, с 7:00 до 19:00, с понедельника по пятницу. Мы можем объяснить эту информацию на английском языке или на Вашем родном языке. Вы можете получить этот документ бесплатно в других форматах, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Звоните по бесплатному номеру **1-800-895-2017**, TTY **711**, с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу.

Добро пожаловать в план UnitedHealthcare Community Plan. Теперь Вы являетесь участником плана медицинского обслуживания, также известного как план управляемого медицинского обслуживания (managed care plan, MCP). В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan предоставляются медицинские услуги жителям штата Огайо, которые имеют на это право, включая лиц с низким уровнем дохода, беременных женщин, младенцев и детей, пожилых людей и людей с инвалидностью. Информация, представленная в данном Справочнике участника плана, предназначена для использования в качестве информативного и краткого справочного руководства.

План UnitedHealthcare Community Plan не допускает дискриминации на основании расы, цвета кожи, вероисповедания, пола, сексуальной ориентации, возраста, инвалидности, национальности, статуса ветерана, происхождения, состояния здоровья, военного статуса, гендерной идентичности, генетической информации или потребности в медицинских услугах.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

Важно помнить, что Вы должны получать услуги, покрываемые планом UnitedHealthcare Community Plan, от учреждений и поставщиков, входящих в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan. Поставщики, входящие в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan, соглашаются сотрудничать с Вашей программой страхования здоровья, чтобы предоставить Вам необходимое лечение. Информацию об услугах, покрываемых планом UnitedHealthcare Community Plan, см. на стр. 66–74. Вы можете пользоваться услугами поставщиков, не входящих в сеть UnitedHealthcare Community Plan, только в следующих случаях:

- услуги экстренной помощи;
- услуги в федеральных сертифицированных медицинских центрах (FQHC)/сельских медицинских клиниках (RHC);
- услуги сертифицированных поставщиков по планированию семьи;
- услуги сертифицированных акушерок или сертифицированных практикующих медсестер;
- услуги поставщика, не входящего в сеть плана, которые одобрил для Вас план UnitedHealthcare Community Plan.

В Справочнике поставщиков услуг перечислены все наши поставщики, входящие в сеть плана, а также другие поставщики, не входящие в сеть плана, услугами которых Вы можете воспользоваться. Вы должны были получить открытку с возможностью запросить Справочник поставщиков услуг плана UnitedHealthcare Community Plan. Вы можете запросить распечатанный Справочник поставщиков услуг, позвонив в отдел обслуживания участников или отправив назад почтовую открытку, которую Вы получили вместе со своими новыми материалами участника, включившими идентификационную (ID) карту участника. В Справочнике поставщиков услуг перечислены все наши поставщики, входящие в сеть плана, а также другие поставщики, не входящие в сеть плана, услугами которых Вы можете воспользоваться. Для получения актуальной информации о сети поставщиков услуг Вы также можете посетить наш веб-сайт по адресу myuhc.com/CommunityPlan или позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу.

Идентификационные (ID) карты

Вы должны были получить идентификационную карту участника плана UnitedHealthcare Community Plan. Каждый член Вашей семьи, который присоединился к плану UnitedHealthcare Community Plan, получит свою собственную карту. Эти карты заменяют Вашу ежемесячную карту Medicaid. Каждая карта действительна до тех пор, пока человек является участником плана UnitedHealthcare Community Plan. Вы не будете получать новую карту каждый месяц, как это происходило с картой Medicaid.

Если Вы беременны, Вы должны сообщить об этом поставщику плана UnitedHealthcare Community Plan. Вы также должны позвонить после рождения Вашего ребенка, чтобы мы могли отправить Вам новую идентификационную карту для Вашего ребенка.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

Позвоните в Отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare Community Plan как можно скорее по телефону **1-800-895-2017** или ТТУ **711**, если:

- Вы еще не получили свои идентификационные карты, или если
- какая-либо информация указана на картах неверно;
- Вы потеряли свои карты;
- у Вас есть ребенок.

Всегда носите свою идентификационную карту (карты) с собой

Каждый раз при получении медицинских услуг Вам потребуется Ваша идентификационная карта. Это означает, что Вам нужна Ваша идентификационная карта участника плана UnitedHealthcare Community Plan, когда Вы:

- посещаете Вашего основного лечащего врача (ОЛВ);
- обращаетесь к специалисту или другому поставщику;
- обращаетесь в отделение неотложной помощи;
- обращаетесь в отделение срочной медицинской помощи;
- обращаетесь в больницу по любой причине;
- получаете изделия медицинского назначения;
- получаете рецепт;
- проходите медицинские обследования и анализы;
- планируете транспортировку.

Информация для новых участников

Если у Вас уже есть утвержденные или запланированные медицинские услуги, важно, чтобы Вы немедленно позвонили в отдел обслуживания участников. В определенных ситуациях и в течение определенного периода времени после регистрации Вам могут разрешить получать лечение у поставщика, который не является поставщиком, входящим в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan. **Прежде чем получать медицинское обслуживание, Вы должны позвонить в план UnitedHealthcare Community Plan.** Если Вы не позвоните нам, Вы не сможете получить медицинское обслуживание и (или) страховое требование не будет оплачено. Например, Вам необходимо позвонить в Отдел обслуживания участников, если у Вас уже утверждены и (или) запланированы следующие услуги:

- трансплантация органа, костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток;
- пренатальный уход (ведение беременности) в третьем триместре, включая роды;
- стационарная/амбулаторная хирургия;
- прием у основного лечащего врача или узкого специалиста;
- химиотерапия или лучевая терапия;
- лечение после выписки из больницы в последние 30 дней;
- нестандартные стоматологические или офтальмологические услуги (например, установка брекетов или проведение хирургического вмешательства);
- Медицинское оборудование (например: больничные кровати, моторизованные инвалидные коляски, кислород и дыхательные аппараты для дома, гигиенические средства для ухода за больными с недержанием, энтеральное питание и принадлежности);
- услуги, получаемые на дому, включая медицинское обслуживание на дому, лечение и сестринский уход.

После регистрации в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan Вам сообщат о том, требуется ли для какого-либо из принимаемых Вами препаратов предварительное разрешение, которое не требовалось, когда он был разрешен программой Medicaid с платой за предоставленные услуги. Очень важно ознакомиться с информацией, предоставляемой по плану UnitedHealthcare Community Plan, и обратиться в Отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare Community Plan, если у Вас возникнут какие-либо вопросы. Чтобы узнать, требуется ли предварительное разрешение на Ваш препарат (препараты), Вы также можете посетить веб-сайт плана UnitedHealthcare Community Plan по адресу myuhc.com/CommunityPlan. Возможно, Вам потребуется связаться с сотрудниками офиса врача, выписавшего рецепт, чтобы они при необходимости направили в план UnitedHealthcare Community Plan запрос на предварительное разрешение. Если для назначения Вашего(-их) препарата(-ов) требуется предварительное разрешение, Вы не сможете получить препарат(-ы) до тех пор, пока Ваш поставщик услуг не отправит запрос в план UnitedHealthcare Community Plan, и план его не одобрит.

Рецептурные препараты

Для обработки заявок на получение рецептурных препаратов участники организации МСО будут пользоваться услугами компании Gainwell. Дополнительная информация приводится в руководстве для участников от компании Gainwell (Приложении А к этому справочнику).

Услуги, которые не покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan

В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan не будут оплачиваться полученные услуги или материалы, которые не покрываются программой Medicaid:

- никакие услуги или материалы, которые не являются необходимыми по медицинским показаниям;
- тест на отцовство;
- услуги по выявлению причины смерти (вскрытие) или услуги, связанные с судебно-медицинскими исследованиями;
- услуги по эвтаназии, определяемые как услуги с целью причинения или оказания помощи в причинении смерти человеку.

Если у Вас есть вопросы о покрытии конкретной услуги, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу.

Услуги, которые не покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan, если они не являются необходимыми по медицинским показаниям

Положения плана UnitedHealthcare Community Plan и, при необходимости, будет проведена проверка медицинской необходимости. В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan не будут оплачиваться следующие услуги, которые не покрываются программой Medicaid, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям:

- аборт, за исключением случаев изнасилования, инцеста, или для спасения жизни матери;
- услуги биологической обратной связи;
- экспериментальные услуги и процедуры, включая препараты и оборудование, не покрываемые программой Medicaid и не соответствующие принятым стандартам практики;
- услуги по лечению бесплодия у мужчин и женщин, включая восстановление репродуктивной функции после добровольно проведенной стерилизации;
- стационарное лечение с целью прекращения употребления наркотиков и (или) алкоголя (оплачиваются стационарные услуги по детоксикации в больнице общего профиля);
- пластическая или косметическая хирургия, которая не является необходимой по медицинским показаниям;
- услуги по лечению ожирения, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям;
- услуги, определенные Medicare или другим сторонним плательщиком как не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям;
- консультирование по вопросам сексуальных отношений или брака;
- добровольная стерилизация, если Вам менее 21 года или Вы не можете дать законное согласие на процедуру.

Ограничения частоты

Это не полный перечень услуг, которые не покрываются Medicaid или планом UnitedHealthcare Community Plan. Ваша организация управляемого медицинского обслуживания рассмотрит все запросы на получение услуг от Вашего поставщика. Если у Вас есть вопросы о покрытии конкретной услуги, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу.

Услуги управляемого медицинского обслуживания

UnitedHealthcare Community Plan предлагает услуги управляемого медицинского обслуживания.

- Если у Вас есть такое хроническое заболевание, как бронхиальная астма или сахарный диабет, Вы можете воспользоваться нашей программой управляемого медицинского обслуживания. Персонал плана UnitedHealthcare Community Plan, включая медсестер, менеджеров по медицинскому обслуживанию и работников по работе с клиентами, может связаться с участниками, если врач запросил телефонный звонок, если участник запросил телефонный звонок или если МСО считает, что участнику были бы полезны услуги управляемого медицинского обслуживания. Кроме того, в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan предоставляются услуги управляемого медицинского обслуживания участникам, которые пользуются услугами в объеме или с частотой, превышающей медицинскую необходимость.
- Персонал плана UnitedHealthcare Community Plan может задавать участникам вопросы, чтобы получить дополнительную информацию об их заболеваниях.
- Персонал плана UnitedHealthcare Community Plan предоставит информацию, которая поможет участникам понять, как позаботиться о себе и как получить доступ к услугам (включая местные ресурсы).
- Персонал плана UnitedHealthcare Community Plan общается с ОЛВ участника и другими поставщиками услуг для координации медицинского обслуживания.
- Персонал плана UnitedHealthcare Community Plan изучит Вашу историю болезни, социальное и психическое здоровье и убедится в том, что у нас есть все необходимое. Группа сертифицированных медсестер и социальных работников будет работать с Вами, Вашей семьей, Вашим ОЛВ, другими поставщиками медицинских услуг и общественными ресурсами для разработки плана медицинского обслуживания, отвечающего Вашим потребностям в наиболее подходящих условиях.
 - Мы составим индивидуальный план медицинского обслуживания исходя из Ваших индивидуальных потребностей.
 - Мы будем координировать свои действия с членами семьи, лицами, осуществляющими уход, и медицинскими работниками.
 - Мы поможем Вам получить необходимые услуги.

Участники должны позвонить нам, если у них есть какие-либо вопросы об услугах управляемого медицинского обслуживания или если они считают, что они получают пользу от услуг управляемого медицинского обслуживания, по телефону 1-800-508-2581.

Отдел обслуживания участников

Отдел обслуживания участников может помочь Вам с Вашими вопросами или опасениями. В том числе по следующим вопросам:

- полное представление о Ваших льготах
- услуги, на которые распространяется страховое покрытие:
 - помощь с поиском поставщика услуг;
 - номера телефонов для звонков;
 - часы работы.
- Как получить доступ к специализированной медицинской помощи или услугам
- Смена ОЛВ
- Как подать жалобу на программу МСР/поставщиков/дискриминацию
- как подать претензию или апелляцию
- Доступ к помощи на других языках
- Если Вы говорите на языке, отличном от английского, мы обеспечим Вас переведенными печатными материалами. Мы также можем предоставить Вам устного переводчика, который поможет Вам понять эти материалы.
- Участники должны позвонить в Отдел обслуживания участников, при изменении демографической информации и при наступлении беременности
- Помощь с поиском поставщика услуг
- Подача жалобы на план UnitedHealthcare Community Plan/поставщиков услуг/дискриминацию

Обратитесь за помощью в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, с 07:00 до 19:00, с понедельника по пятницу.

Медицинская помощь в области психического здоровья, лечение психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ

Доступны услуги по лечению психических расстройств и расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами. Эти услуги включают:

- медицинские услуги;
- медикаментозное лечение зависимости;
- психологическое тестирование;
- услуги по лечению расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, включая взаимную поддержку с восстановлением, частичную госпитализацию и лечение в стационаре, ведение случая, интенсивное амбулаторное лечение, лечение абстиненции;
- терапевтические услуги в области поведенческого здоровья;
- психосоциальная реабилитация;
- психиатрическая поддержка и лечение по месту жительства;
- диагностическое обследование и экспертиза;
- психотерапия и консультирование;
- кризисное вмешательство;
- услуги программы лечения лиц, страдающих расстройствами, связанными с употреблением опиоидов;
- услуги по охране психического здоровья;
- лечение взрослых;
- услуги по активной социализации для взрослых;
- служба мобильной помощи и стабилизации (Mobile Response and Stabilization Service, MRSS);
- интенсивное лечение детей/подростков на дому.

У Вас есть страховое покрытие

Важно знать, куда при необходимости обращаться за помощью. Мы здесь ради наших участников. Посетите веб-сайт [Liveandworkwell.com](https://www.liveandworkwell.com) для прямого обсуждения вопросов психического здоровья.

Как связаться с круглосуточной линией помощи в случае кризиса в области поведенческого здоровья

Вы также можете позвонить нам, если находитесь в кризисной ситуации. Вы можете сразу же побеседовать с нашим сотрудником, и мы поможем Вам получить необходимую помощь. Просто позвоните на нашу круглосуточную линию помощи в случае кризиса в области поведенческого здоровья по телефону 877-542-9236. Звонок бесплатный. Линия помощи в случае кризиса в области поведенческого здоровья работает круглосуточно и без выходных 365 дней в году. Мы предоставляем бесплатные услуги переводчика для людей, которые не говорят по-английски.

Если Вам необходимы услуги по лечению психических расстройств и (или) расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**. Вы можете узнать о дополнительных поставщиках услуг плана UnitedHealthcare Community Plan на нашем веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan, в нашем Справочнике поставщиков услуг или в отделе обслуживания участников, позвонив по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

OhioRISE

Программа штата Огайо по обеспечению жизнестойкости посредством интегрированных систем и передового опыта (Ohio resilience through integrated systems and excellence, OhioRISE) — это программа управляемого медицинского обслуживания для молодежи с потребностями в области поведенческого здоровья. Цель программы OhioRISE — расширить доступ к услугам на дому и на основе территориальной популяции, чтобы предоставить участникам программы OhioRISE и членам их семей необходимые инструменты для взаимодействия с многочисленными системами, такими как система ювенальной юстиции, защиты детей, инвалидности вследствие нарушений развития, психического здоровья и зависимости, образования и др. Лицо, зарегистрированное в программе OhioRISE, также сохранит свою регистрацию в программе управляемого медицинского обслуживания для получения льгот для поддержания физического здоровья.

Соответствие критериям участия в программе OhioRISE:

- лица, включенные в программу Medicaid штата Огайо;
- возраст до 21 года;
- достижение порога функциональных потребностей в отношении услуг в области поведенческого здоровья по оценке потребностей и сильных сторон детей и подростков (Child and Adolescent Needs and Strengths, CANS).

Услуги по программе OhioRISE:

В дополнение к услугам по охране поведенческого здоровья, уже доступным в рамках программы Medicaid, OhioRISE предлагает следующие услуги:

- координация ухода, определенного по оценке CANS;
 - в Ваше управление медицинским обслуживанием также будет включена организация управляемого медицинского обслуживания;
- интенсивное лечение на дому (Intensive Home-Based Treatment, IHBT);
- временный уход для передышки основного ухаживающего лица при поведенческих расстройствах;
- комплексная поддержка;
- психиатрическое лечебное учреждение по месту жительства (Psychiatric Residential Treatment Facility, PRTF): Доступно в октябре 2023 г.
- инициатива штата Огайо по оценке потребностей и сильных сторон детей и подростков (CANS). Инициатива штата Огайо по оценке потребностей и сильных сторон детей и подростков (CANS) — это инструмент, используемый для определения Вашего соответствия критериям участия в программе OhioRISE и для помощи в координации Вашего медицинского обслуживания. В рамках инициативы собирают Вашу историю и историю Вашей семьи, чтобы понять Ваши потребности и сильные стороны, а также помочь нам определить лучшие способы оказания помощи. Ваша оценка CANS в рамках инициативы штата Огайо для детей и подростков регулярно обновляется, чтобы помочь с планированием Вашего текущего медицинского обслуживания.

Для получения дополнительной информации об услугах программы OhioRISE обратитесь в отдел обслуживания участников плана Aetna Better Health of Ohio по телефону 833-711-0773, ТТУ 711.

Программа координируемых услуг

В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan предоставляются услуги управляемого медицинского обслуживания участникам, которые пользуются услугами в объеме или с частотой, превышающей медицинскую необходимость. Это делается для того, чтобы гарантировать Вам высококачественное и скоординированное медицинское обслуживание. Если Вы решите принять участие в этой программе, Вам предложат координирование медицинского обслуживания с менеджером по медицинскому обслуживанию. После регистрации в программе Вам назначат менеджера по медицинскому обслуживанию, который после этого сразу же свяжется с Вами.

Если Вы участвуете в программе, то получите письмо с просьбой выбрать аптеку и подтвердить своего ОЛВ. Если Вы не выберете аптеку в течение 30 дней с даты отправки письма, UnitedHealthcare Community Plan выберет для Вас аптеку, входящую в сеть плана, на основании следующих критериев:

- аптека, в которую Вы ездили раньше;
- по возможности работающая круглосуточно;
- рядом с Вашим домом.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

За исключением неотложной помощи или услуг в нерабочее время, у участников протокола исследования:

- должна быть одна аптека для получения рецептурных препаратов;
- может быть назначен один ОЛВ, который будет координировать медицинское обслуживание с другими поставщиками.

В ограниченных случаях участники могут попросить сменить свою аптеку или ОЛВ.

До начала участия в этой программе Вы получите новую идентификационную карту, в которой будут указаны Ваши аптека и ОЛВ. Если Вам необходимо сменить аптеку, указанную в Вашей идентификационной карте, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**. Запросы на изменение аптеки будут рассматриваться в индивидуальном порядке.

Лица, выбранные для участия в программе, получают более подробную информацию по почте и будут уведомлены о своем праве на проведение слушания на уровне штата.

Анализы на COVID и вакцинация

В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan бесплатно покрываются все входящие в программу Medicaid анализы, лечение и вакцинация против COVID-19.

Пункты сдачи анализов на COVID приводятся онлайн по ссылке: <https://coronavirus.ohio.gov/wps/portal/gov/covid-19/dashboards/other-resources/testing-ch-centers>.

Департамент здравоохранения штата Огайо (Ohio Department of Health, ODH) разработал инструмент поиска для жителей штата Огайо, который можно использовать для поиска организаций, проводящих вакцинацию. В этом справочнике можно осуществлять поиск по округам и почтовым индексам. В нем отображаются организации, которым в настоящее время поставляются вакцины против COVID. Вы можете получить информацию и адреса мест проведения вакцинации на сайте <https://vaccine.coronavirus.ohio.gov/> или в Департаменте здравоохранения штата Огайо, позвонив по бесплатному номеру 833-427-5634.

План UnitedHealthcare Community Plan поможет Вам найти место проведения анализов или вакцинации в Вашем сообществе. Сотрудники плана также могут помочь с планированием и транспортировкой на прием. Свяжитесь с сотрудниками Вашего плана по адресу www.uhccommunityplan.com или по телефону: Отдел обслуживания участников **1-800-895-2017** или ТТУ **711** или круглосуточная линия консультаций медсестер по телефону 1-800-542-8630 или ТТУ 1-800-855-2880.

Департамент здравоохранения штата Огайо регулярно обновляет информацию о доступных этапах вакцинации на веб-сайте <https://coronavirus.ohio.gov/wps/portal/gov/covid-19/covid-19-vaccination-program>.

Программа Healthchek

Healthchek — это программа ранних и периодических скринингов, диагностики и лечения (early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT) в штате Огайо. Программа Healthchek покрывает медицинские осмотры, прививки (вакцинацию), медицинское просвещение и лабораторные анализы для участников в возрасте до 21 года. Эти медицинские осмотры гарантируют, что дети здоровы и развиваются физически и умственно. Матери должны проходить пренатальные обследования, а дети — осмотры при рождении, в возрасте 3–5 дней и в возрасте 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 и 30 месяцев. После этого дети должны проходить по меньшей мере одно обследование в год.

Программа Healthchek также покрывает медицинские, офтальмологические, стоматологические, слуховые, диетологические, психические и поведенческие обследования в дополнение к другим видам лечения физических, поведенческих или других проблем или состояний, выявленных при обследовании. Некоторые услуги по проведению анализов и по лечению могут потребовать предварительного разрешения.

Программа Healthchek доступна участникам бесплатно и включает следующее:

- профилактические осмотры новорожденных, младенцев, детей, подростков и молодых взрослых в возрасте до 21 года;
- скрининги Healthchek:
 - медицинские осмотры (физический осмотр и скрининг развития);
 - проверка зрения;
 - стоматологические осмотры;
 - проверка слуха;
 - оценка питания;
 - оценка развития;
 - анализы на содержание свинца;
- лабораторные анализы (обследования, соответствующие возрасту и полу);
- вакцинация;
- необходимый по медицинским показаниям последующий уход для лечения проблем со здоровьем или проблем, выявленных во время скрининга. Это может включать, помимо прочего:
 - визиты к основному лечащему врачу, узкому специалисту, стоматологу, оптометристу и другим поставщикам услуг плана UnitedHealthcare Community Plan для диагностики и лечения проблем или болезней;
 - стационарное или амбулаторное лечение в больнице;
 - посещение клиники;
 - рецептурные препараты;
- медицинское просвещение.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

Очень важно проходить профилактические осмотры и обследования, чтобы Ваши поставщики медицинских услуг могли обнаружить любые проблемы со здоровьем на ранней стадии. Таким образом, Ваш поставщик медицинских услуг сможет лечить их или направить Вас для лечения к узкому специалисту до того, как проблема станет более серьезной. **Помните: для получения некоторых услуг может потребоваться направление от Вашего ОЛВ или предварительное разрешение от специалистов плана UnitedHealthcare Community Plan.** Кроме того, для некоторых материалов или услуг EPSDT Ваш поставщик может запросить предварительное разрешение на покрытие планом UnitedHealthcare Community Plan тех услуг, которые имеют ограничения или не покрываются для участников старше 20 лет. Информация о том, какие услуги требуют направления и (или) предварительного разрешения, приведена на стр. 25.

В рамках плана Healthchek услуги управляемого медицинского обслуживания доступны всем участникам в возрасте до 21 года, которые имеют особые медицинские потребности. Для получения дополнительной информации об услугах управляемого медицинского обслуживания, предлагаемых планом UnitedHealthcare Community Plan, см. стр. 41.

Участник может получить услуги Healthchek следующим образом:

- позвонить своему основному лечащему врачу и стоматологу для записи на регулярные осмотры (при звонке ОЛВ обязательно попросите о проведении обследования по программе Healthchek) или
- позвонить в Отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare Community Plan, если у Вас есть какие-либо вопросы или Вам нужна помощь в получении медицинского обслуживания, в том числе информация про поиск поставщика или запись на прием; покрываемые услуги; транспортные услуги; предварительные разрешения; направления к специалистам для женщин, младенцев и детей (WIC), программу Help Me Grow, программу Бюро по работе с детьми с проблемами в умственном развитии (Bureau for Children with Medical Handicaps, BCMH), программу дошкольного образования для детей Head Start и услуги по месту жительства, такие как предоставление питания, отопления и т. д.

Выбор основного лечащего врача (ОЛВ)

Каждый участник плана UnitedHealthcare Community Plan должен выбрать основного лечащего врача (ОЛВ) из справочника поставщиков услуг плана UnitedHealthcare Community Plan. Ваш ОЛВ является индивидуальным поставщиком медицинских услуг, группой практикующих поставщиков медицинских услуг, высококвалифицированной практикующей медсестрой или группой высококвалифицированных практикующих медсестер, прошедшей подготовку по акушерству/ гинекологии (OB/GYN), семейной медицине (общая практика), внутренней медицине или педиатрии.

Ваш ОЛВ будет сотрудничать с Вами, чтобы направлять Ваше медицинское обслуживание. Ваш ОЛВ будет проводить осмотры и делать прививки, а также лечить Вас от большинства обычных заболеваний. При необходимости Ваш ОЛВ направит Вас к поставщикам, специалистам или госпитализирует Вас в больницу.

Вы можете связаться со своим ОЛВ, позвонив в офис ОЛВ. Имя и номер телефона Вашего ОЛВ указаны в Вашей идентификационной карте участника плана UnitedHealthcare Community Plan.

Смена ОЛВ

Если Вы хотите сменить своего ОЛВ, Вы должны сначала позвонить в отдел обслуживания участников и запросить изменение. Участники могут поменять своего ОЛВ один раз в месяц. Вы можете сменить Вашего ОЛВ в любое время. Смена ОЛВ в течение первого месяца участия в программе вступает в силу с даты запроса. Если Вы запрашиваете смену основного лечащего врача после первого месяца участия в программе, изменение вступит в силу в первый день следующего месяца.

Специалисты плана UnitedHealthcare Community Plan отправят Вам новую идентификационную карту, чтобы сообщить Вам о том, что Ваш ОЛВ был изменен, и о дате, когда Вы можете начать обслуживание у нового ОЛВ.

Имена ОЛВ в плане UnitedHealthcare Community Plan Вы можете найти в своем Справочнике поставщиков медицинских услуг, если Вы запросили печатную копию, на нашем веб-сайте по адресу www.uhc.com/communityplan/ohio/plans/medicaid/community-plan, или Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**. Мы будем рады помочь Вам найти сетевого ОЛВ, который подходит именно Вам.

Телемедицина

Телемедицина — это непосредственное предоставление медицинских услуг с использованием аудио- и/или видеосвязи. Вместо визита на прием к врачу Вы находитесь у себя дома или в офисе и используете свой смартфон, планшет или компьютер, чтобы видеть медицинских специалистов и специалистов в области поведенческого здоровья и проконсультироваться с ними. Участники программы Medicaid не платят за использование услуг телемедицины. Телемедицина устраняет стресс, связанный с потребностью в транспортных услугах.

Участники программы Medicaid могут обращаться к врачам и специалистам в области поведенческого здоровья с использованием услуг телемедицины для лечения многих заболеваний и травм, распространенных заболеваний, повторных приемов и скрининговых обследований, а также для назначения лекарств (препаратов).

Узнайте у своего поставщика медицинских услуг, предлагает ли он услуги телемедицины.

Ваши права на участие в программе

Как участник программы UnitedHealthcare Community Plan Вы имеете следующие права:

- получать всю информацию и услуги, которые должен предоставляться в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan;

- получать уважительное и достойное отношение к себе с соблюдением конфиденциальности;
- быть уверенными в обеспечении конфиденциальности своей медицинской документации;
- получать информацию о состоянии своего здоровья. Эта информация также может быть доступна лицам, у которых есть законное разрешение на получение этой информации, или лицам, которых Вы указали как тех, с которыми следует связаться в экстренных случаях, когда предоставление этой информации Вам не отвечает наилучшим интересам Вашего здоровья;
- участвовать в принятии решений, касающихся своего медицинского обслуживания, вместе с поставщиками медицинских услуг;
- иметь возможность принимать решения о своем медицинском обслуживании при условии, что эти решения соответствуют Вашим интересам;
- получать информацию о любом лечении, изложенную в форме, доступной для Вашего понимания;
- быть уверенными в том, что другие люди не могут слышать или видеть Вас, когда Вы получаете медицинскую помощь;
- быть свободным от любых форм ограничения или изоляции, используемых в качестве средства принуждения, дисциплинарного воздействия, успокоения или мести, как указано в федеральных нормативных актах;
- запрашивать и получать копию своей медицинской документации, а также иметь возможность попросить ее изменения/исправления в случае необходимости;
- соглашаться на передачу или отказываться от передачи любой информации о Вас, за исключением случаев, когда план UnitedHealthcare Community Plan должен это делать в соответствии с требованиями закона;
- отказаться от лечения или терапии. Если Вы откажетесь, поставщик или представитель плана UnitedHealthcare Community Plan должен поговорить с Вами о том, что может произойти, и он должен внести запись об этой беседе в Вашу медицинскую документацию;
- подать апелляцию, претензию (жалобу) или запрос на слушание на уровне штата. Для получения дополнительной информации см. стр. 53 данного справочника.
- Для получения всей письменной информации об участниках плана UnitedHealthcare Community Plan:
 - без дополнительной оплаты;
 - на распространенных языках участников плана UnitedHealthcare Community Plan в зоне обслуживания (не только на английском);
 - с услугами письменного или устного перевода;
 - в письменном виде в альтернативных форматах;
 - с другой поддержкой или услугами для лиц с ограниченными возможностями;
 - иными словами, получать помощь в удовлетворении особых потребностей участников, которым по какой-либо причине может быть трудно прочитать информацию;

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

- получать бесплатную помощь по плану UnitedHealthcare Community Plan и от соответствующих поставщиков, если Вы не говорите на английском языке или Вам нужна помощь в понимании информации;
- иметь возможность получать услуги сурдопереводчиков на языке жестов, если у Вас имеются нарушения слуха;
- получать информацию о том, является ли медицинский работник студентом, и иметь возможность отказаться от его медицинских услуг;
- получать информацию о любом экспериментальном лечении и иметь возможность отказаться от такого лечения;
- оформлять предварительные распоряжения (распоряжение на случай серьезной болезни). Для получения дополнительной информации о предварительных распоряжениях см. стр. 82.
- подавать жалобы о несоблюдении предписаний в Департамент здравоохранения штата Огайо;
- иметь право на обсуждение необходимых по медицинским показаниям вариантов лечения Ваших заболеваний независимо от стоимости или страхового покрытия;
- иметь право делать рекомендации относительно политики прав и обязанностей членов организации;
- знать, что МСР должен рассматривать и разрешать все претензии в кратчайшие сроки, как того требует состояние здоровья участника; Принятие решений по претензиям, включая уведомление членов, должно осуществляться в следующие сроки:
 - (а) в течение двух рабочих дней с момента получения претензии, если претензия связана с невозможностью получения медицинской помощи;
 - (б) в течение тридцати календарных дней для всех других претензий, за исключением претензий, которые касаются выставленного счета за медицинское обслуживание, которое Вы получили;
 - (с) в течение шестидесяти календарных дней по претензиям к выставленному счету за медицинское обслуживание, которое Вы получили;
- заменять своего основного лечащего врача (ОЛВ) на другого ОЛВ, входящего в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan, при этом ежемесячно план UnitedHealthcare Community Plan должен отправлять Вам в письменном виде информацию, в которой будет указано, кто является новым ОЛВ, к дате внесения изменения;
- свободно осуществлять свои права и знать, что план UnitedHealthcare Community Plan, поставщики услуг плана UnitedHealthcare Community Plan или Департамент программы Medicaid штата Огайо не будут использовать это против Вас;
- знать, что план UnitedHealthcare Community Plan должен соблюдать все федеральные законы и законы штата, а также другие применимые законы о конфиденциальности;
- выбирать поставщика услуг, который предоставляет Вам медицинское обслуживание, когда это возможно и уместно;
- женщины могут свободно обращаться к поставщику услуг по охране женского здоровья в сети

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

UnitedHealthcare Community Plan для получения покрываемых услуг по охране женского здоровья;

- обращаться в любую больницу или использовать другие подходящие условия для получения неотложной помощи;
- получить второе мнение от квалифицированного поставщика услуг в сети плана UnitedHealthcare Community Plan. Если квалифицированный поставщик медицинских услуг не может принять Вас, UnitedHealthcare Community Plan должен назначить визит к поставщику, не входящему в нашу сеть;
- получить от нас информацию о плане UnitedHealthcare Community Plan;
- обращаться в Департамент программы Medicaid штата Огайо и (или) Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США по указанным ниже адресам с любой жалобой на дискриминацию на основании этнического происхождения, вероисповедания, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, возраста, инвалидности, национальности, военного статуса, генетической информации, происхождения, состояния здоровья или потребности в медицинских услугах.

The Ohio Department of Medicaid

Office of Human Resources, Employee Relations

P.O. Box 182709

Columbus, Ohio 43218-2709

Адрес эл. почты ODM: EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov

Факс: 614-644-1434

Office for Civil Rights

United States Department of Health and Human Services

233 N. Michigan Ave., Suite 240

Chicago, Illinois 60601

Телефон: 312-886-2359, ТТУ 312-353-5693

Как сообщить UnitedHealthcare Community Plan о том, что Вы недовольны или не согласны с принятым решением — апелляции и претензии

Если Вы недовольны планом UnitedHealthcare Community Plan или нашими поставщиками услуг, или не согласны с принятым нами решением, свяжитесь с нами как можно скорее. Вы или кто-либо, кого Вы просите выступить от Вашего имени, может связаться с нами. Если Вы хотите, чтобы кто-то выступил от Вашего имени, Вам необходимо сообщить нам об этом. План UnitedHealthcare Community Plan хочет помочь. Чтобы связаться с нами, Вы можете:

- позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, или
- заполнить форму в своем справочнике участника плана, или
- позвонить в отдел обслуживания участников, чтобы запросить печатную копию, или
- зайти на наш веб-сайт по адресу myuhc.com/CommunityPlan, или
- написать нам письмо и указать 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

План UnitedHealthcare Community Plan отправит Вам информацию в письменном виде, если мы примем следующее решение:

- отказать в удовлетворении запроса на покрытие услуги для Вас;
- сократить, приостановить или прекратить оказание услуг до того, как Вы получите все одобренные услуги; или
- отказать в оплате полученной Вами услуги, которая не покрывается планом UnitedHealthcare Community Plan.

Мы также отправим Вам информацию в письменном виде, если мы:

- не приняли решение о том, покрывать ли запрашиваемую для Вас услугу, или
- не дали Вам ответ на Вашу жалобу.

Апелляции

Если Вы не согласны с решением/действием, указанным в письме, и **не позднее 60 календарных дней** обращаетесь к нам с просьбой изменить наше решение/действие, это обращение называется **апелляцией**. Отсчет 60 календарных дней начинается на следующий день после даты отправки письма на основании почтового штемпеля. Если мы решили сократить, приостановить или прекратить обслуживание до того, как Вы получите все утвержденные услуги, в Вашем письме будет указано, как Вы можете продолжить получение услуг по Вашему выбору и когда Вам, предположительно, придется оплатить эти услуги.

Если мы не сообщим Вам другую дату, мы должны предоставить Вам ответ на Вашу апелляцию в письменном виде не позднее 15 календарных дней с даты Вашего обращения к нам. Если мы не изменим наше решение или действие в результате Вашей апелляции, мы уведомим Вас о Вашем праве на запрос о проведении слушания на уровне штата. **Вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата только после того, как пройдете процедуру рассмотрения апелляции в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan.**

Претензия

Если Вы обращаетесь к нам из-за того, что Вы недовольны чем-то в работе плана UnitedHealthcare Community Plan или наших поставщиков, это называется **претензией**. UnitedHealthcare Community Plan даст Вам ответ на Вашу претензию по телефону (или по почте, если мы не можем связаться с Вами по телефону) в следующий срок:

- 2 рабочих дня для претензий о невозможности получения медицинской помощи;
- 30 календарных дней для всех других претензий, за исключением претензий, которые касаются выставленного счета за медицинское обслуживание, которое Вы получили;
- 60 календарных дней по претензиям к выставленному счету за медицинское обслуживание, которое Вы получили.

Если нам потребуется дополнительное время для принятия решения по апелляции или претензии, мы отправим Вам письмо с уведомлением о том, что нам требуется до 14 дополнительных календарных дней. В этом письме также будет дано объяснение, почему нам нужно больше времени. Если Вы считаете, что нам нужно больше времени для принятия решения по Вашей апелляции или претензии, Вы также можете предложить нам взять до 14 дополнительных календарных дней.

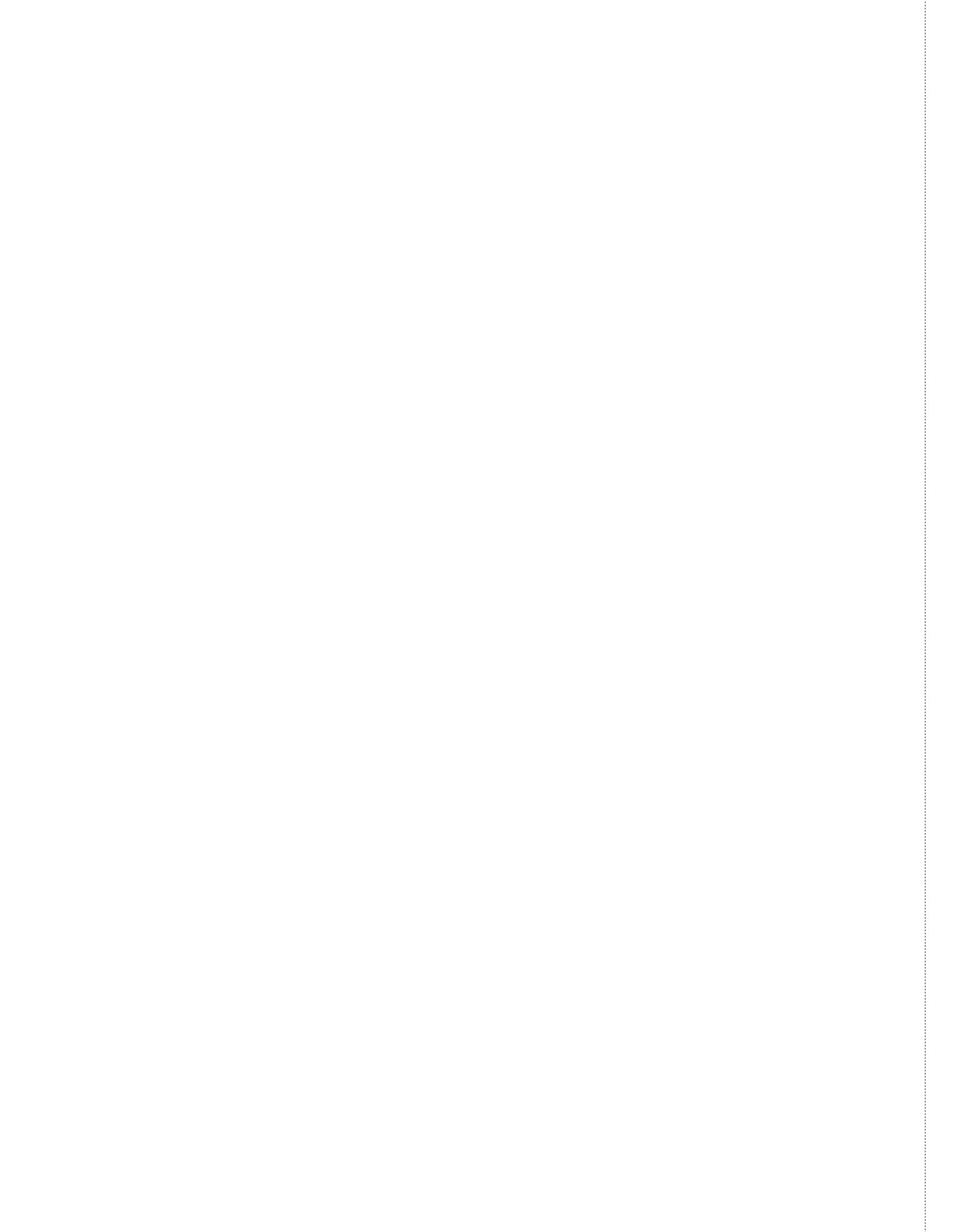
Вы также имеете право подать жалобу **в любое время**, обратившись в

Ohio Department of Medicaid
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709

1-800-605-3040 или 1-800-324-8680
TTY 1-800-292-3572

Ohio Department of Insurance
50 W. Town Street
3rd Floor – Suite 300
Columbus, Ohio 43215

1-800-686-1526



Слушание на уровне штата

Слушание на уровне штата — это встреча с Вами или лицом, которому Вы поручите выступать от Вашего имени, сотрудником окружного Департамента занятости и службы семьи, сотрудником компании UnitedHealthcare Community Plan и сотрудником Бюро слушаний на уровне штата Департамента занятости и службы семьи штата Огайо (Ohio Department of Job and Family Services, ODJFS). На этой встрече Вы объясните, почему Вы считаете, что в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan было принято неправильное решение, а вам объяснят причины принятия нашего решения. Должностное лицо, слушающее дело, выслушает, а затем на основании правил и предоставленной информации вынесет решение о том, кто прав.

Сотрудники плана UnitedHealthcare Community Plan уведомят Вас о Вашем праве запросить проведение слушания на уровне штата, если:

- мы не изменим наше решение или действие в результате Вашей апелляции;
- было принято решение предложить начать или продолжить участие в программе координируемых услуг плана UnitedHealthcare Community Plan;
- было принято решение отклонить Ваш запрос на замену поставщика программы координируемых услуг по плану UnitedHealthcare Community Plan.

Вы можете подать запрос на проведение слушания на уровне штата только после того, как пройдете процедуру рассмотрения апелляции в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan

Если Вы хотите провести слушание на уровне штата, Вы или лицо, которому Вы поручите выступать от Вашего имени, должны запросить слушание **в течение 90 календарных дней**. Отсчет 90 календарных дней начинается на следующий день после даты отправки по почте, указанной в форме запроса на проведение слушания. Если Ваша апелляция касалась решения о сокращении, приостановке или прекращении обслуживания до получения всех утвержденных услуг, в Вашем письме будет указано, как Вы можете продолжать получать услуги по Вашему выбору и когда Вам, предположительно, придется оплатить эти услуги. Если мы предложим Вам принять участие в программе координируемых услуг плана UnitedHealthcare Community Plan и Вы запросите проведение слушания в течение 15 календарных дней с даты отправки формы, мы не будем регистрировать Вас в программе до принятия решения о проведении слушания.

Чтобы запросить слушание:

- Вы можете подписать и вернуть форму запроса слушания на уровне штата по адресу или номеру факса, указанному в форме;
- позвоните в Бюро слушаний на уровне штата по телефону 1-866-635-3748;
- подайте свой запрос онлайн по ссылке https://hearings.jfs.ohio.gov/apps/SHARE/#_frmLogin;
- отправьте свой запрос по адресу электронной почты bsh@jfs.ohio.gov.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

Если Вы хотите получить информацию о бесплатных юридических услугах, но не знаете номер местного офиса юридической помощи, Вы можете позвонить в Ассоциацию юридических услуг штата Огайо по телефону 1-800-589-5888, чтобы узнать местный номер.

Решения по слушаниям на уровне штата обычно выносятся не позднее чем через 70 календарных дней после получения запроса. Однако, МСО или Бюро слушаний на уровне штата может решить, что состояние здоровья соответствует критериям принятия решения в ускоренном порядке. Ускоренное решение будет принято в кратчайшие сроки, но не позднее чем через 3 рабочих дня после получения запроса. Принятие решений в ускоренном порядке предусмотрено для ситуаций, когда принятие решения в стандартные сроки может серьезно угрожать Вашей жизни, Вашему здоровью или Вашей способности достигать, поддерживать или восстанавливать максимальную работоспособность.

Возмещение за счет имущества

Если на момент получения пособия по программе Medicaid Вы постоянно находились в стационарном учреждении или достигли возраста 55 лет и старше, по Программе возмещения за счет имущества с Вашего имущества может быть взыскана стоимость Вашего ухода, оплаченного программой Medicaid. Стоимость Вашего медицинского обслуживания может включать платежи в расчете на одного человека, которые Medicaid оплачивает по Вашему плану управляемого медицинского обслуживания, даже если платежи в расчете на одного человека превышают стоимость полученных Вами услуг. **Возмещение за счет имущества происходит только после смерти получателя услуг по программе Medicaid.**

Услуги экстренной помощи

Услуги экстренной помощи — это услуги, оказываемые при возникновении медицинской проблемы, которая требует немедленного обращения к врачу. Мы покрываем уход в экстренных ситуациях как в округе, так и за его пределами. Некоторые примеры необходимости оказания услуг экстренной помощи:

- выкидыш/беременность с вагинальным кровотечением;
- сердечный приступ;
- сильная боль в груди;
- не прекращающееся обширное кровотечение;
- серьезные затруднения дыхания;
- возможный инсульт;
- охрана психического здоровья: угроза самоубийства, убийства или членовредительства, мании или психоза, требующие немедленной медицинской помощи.

Экстренное медицинское состояние

Экстренное медицинское состояние означает состояние, проявляющееся острыми симптомами достаточной степени тяжести (включая сильную боль), в отношении которых здравомыслящий непрофессионал со средним уровнем знаний о здоровье и медицине мог бы с достаточной вероятностью ожидать, что отсутствие немедленной медицинской помощи приведет к любому из следующих событий: будет подвергнуто чрезвычайной опасности здоровье человека (или, в отношении беременной женщины, — здоровье женщины или ее вынашиваемого ребенка); произойдет серьезное изменение функций организма; или возникнет серьезное нарушение функции какого-либо органа или части тела.

Услуги после стабилизации

«Услуги по уходу после стабилизации состояния» означают покрываемые услуги, связанные с неотложным медицинским состоянием, которые лечащий врач считает необходимыми по медицинским показаниям после стабилизации неотложного медицинского состояния для поддержания стабилизированного состояния, или услуги, оказываемые при обстоятельствах, описанных в ст. 42 C.F.R. 422.113 (1 октября 2019 г.) для улучшения или разрешения состояния участника.

Вы не обязаны обращаться в план UnitedHealthcare Community Plan за разрешением на получение экстренной помощи. Для получения услуги экстренной помощи предварительное разрешение не требуется. Для получения экстренной медицинской помощи звоните по телефону 911 или обращайтесь в БЛИЖАЙШЕЕ отделение неотложной помощи (ER) или другое соответствующее учреждение здравоохранения.

Если Вы не уверены, нужно ли Вам обратиться в отделение неотложной помощи, позвоните своему основному лечащему врачу или в круглосуточную службу консультаций с медсестрой NurseLine по телефону 1-800-542-8630 (TTY 1-800-855-2880). Ваш ОЛВ или представитель круглосуточной линии NurseLine могут поговорить с Вами о Вашей медицинской проблеме и дать Вам рекомендации о том, что Вам следует делать.

Помните, что если Вам нужна экстренная помощь:

- обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи больницы или другие соответствующие учреждения; обязательно сообщите, что Вы являетесь участником плана UnitedHealthcare Community Plan, и предъявите свою идентификационную карту участника плана UnitedHealthcare Community Plan.
- Если поставщик медицинских услуг лечит Ваше неотложное состояние, считает, что Вам требуется другая медицинская помощь для лечения проблемы, вызвавшей неотложное состояние, этот поставщик медицинских услуг должен позвонить в план UnitedHealthcare Community Plan
- После того, как неотложное состояние будет под контролем, Вам нужно будет как можно скорее позвонить своему основному лечащему врачу.
- Если Вы остались в больнице, обязательно позвоните в план UnitedHealthcare Community Plan в течение 24 часов.

Случайная травма или заболевание (суброгация)

Если участнику UnitedHealthcare Community Plan необходимо обратиться к врачу в связи с травмой или заболеванием, возникшим по вине другого лица или предприятия, необходимо позвонить в отдел обслуживания участников и сообщить нам об этом. Например, если Вы пострадали в автомобильной аварии, от укуса собаки или упали и получили травму в магазине, то, возможно, что оплачивать медицинское обслуживание или услуги, которые Вы получили. Когда Вы позвоните нам, сообщите нам имя виновного, его страховую компанию и имя (имена) всех участвующих в деле юристов.

Другое медицинское страхование (координация выплат — КВ)

Если у Вас или у кого-либо из членов Вашей семьи есть медицинская страховка в другой компании, очень важно, чтобы Вы позвонили в Отдел обслуживания участников и своему окружному специалисту по вопросам страхования. Например, если Вы работаете и имеете медицинскую страховку, или если Ваши дети имеют медицинскую страховку через другого родителя, Вам необходимо позвонить в Отдел обслуживания участников, чтобы предоставить нам эту информацию. Если Вы утратили медицинскую страховку, о которой Вы сообщали ранее, также важно позвонить в Отдел обслуживания участников своему окружному специалисту по вопросам страхования. Непредоставление нам этой информации может привести к проблемам с получением медицинской помощи и с оплатой счетов за медицинские услуги.

Уведомление об утрате страхового полиса (Свидетельство о засчитываемом страховом покрытии)

Каждый раз, когда Вы утрачиваете медицинскую страховку, Вы должны получить от своей прежней страховой компании уведомление, известное как Свидетельство о засчитываемом страховом покрытии. В этом уведомлении говорится, что у Вас больше нет страховки. Важно сохранить копию этого уведомления в своем архиве, поскольку Вас могут попросить ее предоставить.

Потеря права на участие в программе Medicaid

Важно, чтобы Вы соблюдали назначенные Вам встречи в Департаменте занятости и службы семьи. Если Вы пропустили встречу или не предоставили сотрудникам запрашиваемую информацию, Вы можете потерять право на участие в программе Medicaid. В этом случае плану UnitedHealthcare Community Plan предложат прекратить Ваше участие в программе в качестве участника Medicaid, и Вы лишитесь страхового покрытия в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan.

Автоматическое продление участия в программе МСР

Если Вы утратите право на участие в программе Medicaid, но оно будет возобновлено в течение 90 дней, Вы автоматически снова станете участником плана UnitedHealthcare Community Plan.

Завершение участия в программе МСР

Как участник организации управляемого медицинского обслуживания Вы имеете право прекратить свое участие в программе в определенное время в течение года. Вы можете прекратить свое участие в программе в течение первых трех месяцев Вашего участия или в течение месяца ежегодной открытой регистрации. Департамент программы Medicaid штата Огайо отправит Вам по почте информационные материалы с указанием дат Вашего месяца ежегодной открытой регистрации. Если Вы живете в регионе обязательного участия, Вам придется выбрать другую организацию управляемого медицинского обслуживания для покрытия Ваших медицинских услуг.

Если Вы хотите прекратить свое участие в программе в течение первых трех месяцев участия или в течение месяца открытой регистрации, Вы можете позвонить на горячую линию Medicaid по телефону 1-800-324-8680; ТТУ 1-800-292-3572. Вы также можете подать запрос онлайн на веб-сайте горячей линии Medicaid по адресу www.ohiomh.com. Если Вы позвоните ранее, чем за 10 дней до конца месяца, Ваше участие закончится в первый день следующего месяца. Если Вы позвоните позже, Ваше участие закончится только в первый день месяца, наступающего за следующим месяцем. Если Вы выбрали другую организацию управляемого медицинского обслуживания, Ваша новая организация управляемого медицинского обслуживания отправит Вам информацию по почте до даты начала Вашего участия в плане.

Выбор нового плана

Если Вы планируете прекратить свое участие, чтобы перейти в другую организацию управляемого медицинского обслуживания (МСО), Вы должны узнать больше о своем выборе, особенно если Вы хотите сохранить своего(-их) текущего(-их) поставщика(-ов) услуг. Помните, что у каждой МСО есть собственный список врачей и больниц, входящих в сеть. Кроме того, каждая МСО имеет письменные информационные материалы, в которых разъясняются предлагаемые преимущества и действующие правила. Если Вы хотите получить письменную информацию об организации управляемого медицинского обслуживания, к которой Вы планируете присоединиться, или просто у Вас есть вопросы о МСО, Вы можете либо позвонить в план, либо позвонить на горячую линию Medicaid по телефону 1-800-324-8680; ТТУ 1-800-292-3572. Информация о МСО в Вашем регионе приводится на веб-сайте горячей линии Medicaid по адресу www.ohiomh.com.

Прекращение участия в программе по уважительной причине

Иногда существует особая причина, по которой Вам необходимо прекратить участие в плане. Такое прекращение участия в программе называется прекращением «по уважительной причине». Чтобы подать запрос о прекращении участия в плане по уважительной причине, Вы можете сначала позвонить в план UnitedHealthcare Community Plan и дать нам возможность решить проблему. Если мы не можем решить проблему, Вы можете в любое время подать запрос на прекращение участия по уважительной причине, если у Вас есть одна из следующих причин:

1. Вы переехали и Вашей текущей МСО нет в том месте, где Вы теперь проживаете, и Вам нужно получить неотложную медицинскую помощь в своем новом районе до окончания Вашего участия в МСО.
2. В Ваш текущий план МСО не входит необходимая Вам медицинская услуга по моральным или религиозным соображениям.
3. Ваш врач сказал, что некоторые из необходимых Вам медицинских услуг должны быть оказаны одновременно, а в сети Вашей МСО есть не все услуги.
4. У Вас есть опасения, что Вы не получаете качественное медицинское обслуживание, и необходимые Вам услуги не предоставляются другим поставщиком, входящим в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan.
5. У Вас нет доступа к необходимым по медицинским показаниям услугам, покрываемым программой Medicaid, или нет доступа к поставщикам, которые имеют опыт работы с Вашими особыми медицинскими потребностями.
6. Выбранный Вами ОЛВ больше не входит в сеть Вашего плана UnitedHealthcare Community Plan, и это был единственный ОЛВ, входящий в сеть плана, который говорил на Вашем языке и находился на разумном расстоянии от Вас; или в другом плане есть ОЛВ, который говорит на Вашем языке, находится на разумном расстоянии от Вас и примет Вас как пациента.
7. Если Вы считаете, что Ваше участие в текущем плане управляемого медицинского обслуживания вредно для Вас и не отвечает Вашим интересам.

Вы можете попросить прекратить свое участие в программе по уважительной причине, позвонив на горячую линию Medicaid по телефону 1-800-324-8680; ТТУ 1-800-292-3572. Департамент программы Medicaid штата Огайо рассмотрит Ваш запрос и решит, является ли указанная Вами причина уважительной. Вы получите письмо по почте, в котором будет указано, прекратит ли Департамент программы Medicaid штата Огайо Ваше участие в программе, и дату окончания Вашего участия. Если Вы живете в регионе обязательного участия, Вам придется выбрать другой план для получения медицинской помощи, если Департамент программы Medicaid штата Огайо не сообщит Вам об ином. Если Ваш запрос на прекращение участия по уважительной причине будет отклонен, Департамент Medicaid штата Огайо отправит Вам информацию, которая объясняет Ваше право на слушание на уровне штата для подачи апелляции в связи с этим решением.

Что следует помнить, если Вы прекращаете свое участие

Если Вы выполнили любое из вышеперечисленных действий по прекращению участия в плане, помните о следующем:

- продолжайте пользоваться услугами врачей и других поставщиков услуг плана UnitedHealthcare Community Plan до тех пор, пока Вы не станете участником новой программы страхования здоровья или пока не вернетесь к участию в обычной программе Medicaid.
- Если Вы выбрали новую МСО и не получили идентификационную карту участника плана до первого дня месяца, когда Вы становитесь участником нового плана, позвоните в отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare Community Plan. Если они не могут Вам помочь, позвоните на горячую линию Medicaid по телефону 1-800-324-8680; ТТУ 1-800 292-3572.
- Если Вам разрешили вернуться к обычной карте Medicaid и Вы не получили новую карту Medicaid, позвоните своему окружному специалисту по вопросам страхования.
- Если Вы выбрали новую МСО и у Вас запланированы какие-либо медицинские визиты, позвоните по телефону нового плана, чтобы убедиться в том, что эти поставщики услуг включены в сеть поставщиков нового плана и оформлены все необходимые документы. Некоторые примеры того, когда следует позвонить по телефону специалистам Вашего нового плана: **Вам назначен прием у нового врача, запланировано хирургическое вмешательство, анализ крови или рентген, и особенно, если Вы беременны.**
- Если Вам разрешили вернуться в обычную программу Medicaid и у Вас запланированы какие-либо медицинские визиты, пожалуйста, позвоните поставщикам, чтобы убедиться в том, что они примут обычную карту Medicaid.

Необязательное прекращение участия

У Вас есть возможность не быть участником организации управляемого медицинского обслуживания (МСО), если:

- Вы являетесь членом признанного на федеральном уровне племени индейцев, независимо от Вашего возраста;
- Вы являетесь лицом, которое получает услуги на дому и по месту жительства через Департамент штата Огайо по вопросам инвалидности вследствие нарушений развития.

Если Вы считаете, что Вы или Ваш ребенок соответствуете любому из вышеуказанных критериев и не хотите быть участником организации управляемого медицинского обслуживания, Вы можете позвонить на горячую линию Medicaid по телефону 1-800-324-8680 (ТТУ 1-800-292-3572). Если Вы соответствуете вышеуказанным критериям и не хотите быть участником МСО, Ваше участие в ней будет прекращено.

Исключения — лица, которым не разрешено участвовать в плане МСО программы Medicaid. Вам могут не разрешить присоединиться к организации управляемого медицинского обслуживания Medicaid (МСО), если Вы:

- имеете двойное право на участие в обеих программах Medicare и Medicaid;
- помещены в учреждения закрытого типа (находитесь в доме престарелых и не соответствуете критериям категории Adult Extension, находитесь в учреждении долгосрочного ухода, в учреждении промежуточного ухода для лиц с умственными нарушениями [CF/IID] или в учреждении другого типа); или
- получаете услуги по альтернативным программам Medicaid и не соответствуете критериям категории Adult Extension.

* Если Вы имеете право на участие в программе Medicaid в рамках категории Adult Extension, Вы будете получать услуги в доме престарелых при посредничестве организации регулируемого медицинского обслуживания. Кроме того, участники категории Adult Extension, которым было одобрено получение услуг по принципу социального пакета, останутся в организации управляемого медицинского обслуживания.

Если Вы считаете, что соответствуете любому из вышеуказанных критериев и не должны быть участником организации управляемого медицинского обслуживания, Вы должны позвонить на горячую линию Medicaid по телефону 1-800-324-8680 (TTY 1-800-292-3572). Если Вы соответствуете вышеуказанным критериям, Ваше участие в плане МСО будет прекращено.

Может ли план UnitedHealthcare Community Plan прекратить мое участие?

Администрация плана UnitedHealthcare Community Plan может попросить Департамент программы Medicaid штата Огайо прекратить Ваше участие по определенным причинам. Департамент программы Medicaid штата Огайо должен утвердить запрос до прекращения Вашего участия в программе.

Причины, по которым UnitedHealthcare Community Plan может попросить прекратить Ваше участие в плане:

- в случае мошенничества или ненадлежащего использования Вашей идентификационной карты участника плана UnitedHealthcare Community Plan;
- при нарушении дисциплины или нежелание сотрудничать, если это влияет на способность плана МСО предоставлять услуги Вам или другим участникам.

Справочник участника плана программы Medicaid Департамента штата Огайо

UnitedHealthcare Community Plan оказывает услуги нашим участникам на основании договора, заключенного между планом UnitedHealthcare Community Plan и Департаментом программы Medicaid штата Огайо. Если Вы хотите связаться с Департаментом программы Medicaid штата Огайо, Вы можете позвонить им или написать по адресу:

Ohio Department of Medicaid
Office of Managed Care
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709

Телефон: 1-800-324-8680
TTY: 1-800-292-3572

Вы также можете посетить веб-сайт Департамента программы Medicaid штата Огайо по адресу www.medicaid.ohio.gov.

Вы можете обратиться к специалистам плана UnitedHealthcare Community Plan за любой другой необходимой информацией, в том числе информацией о структуре и работе плана UnitedHealthcare Community Plan и о том, как мы платим нашим поставщикам услуг. Если Вы хотите рассказать нам о том, что, по Вашему мнению, следует изменить, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Услуги, покрываемые планом UnitedHealthcare Community Plan

Как участник плана UnitedHealthcare Community Plan Вы будете бесплатно получать все необходимые по медицинским показаниям услуги, покрываемые программой Medicaid. Необходимость по медицинским показаниям означает, что Вам необходимы услуги для профилактики, диагностики или лечения заболевания.

Если у Вас есть какие-либо вопросы по поводу Ваших льгот, обратитесь к своему ОЛВ или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**. Узнать больше о наших льготах Вы также можете на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan, выполнив поиск в разделе «Льготы», или в приложении UnitedHealthcare.

Услуга	Покрытие
Акупунктура для лечения определенных заболеваний	Покрывается для купирования боли при головных болях и боли в пояснице. Не более 30 визитов за исключением случаев, когда большее количество необходимо по медицинским показаниям.
Услуги аллерголога	Покрывается
Транспортировка в машине скорой помощи и на автомобиле-фургоне с инвалидной коляской	Покрывается для неотложных ситуаций как в сети, так и вне сети.

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Услуга	Покрытие
Медицинская помощь в области психического здоровья, лечение психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ	<p>Покрывается; позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы найти сертифицированный центр/поставщика или обратитесь непосредственно в сертифицированный лечебный центр Департамента психического здоровья и наркологических услуг штата Огайо (OhioMHAS).</p> <p>Как связаться с круглосуточной линией помощи в случае кризиса в области поведенческого здоровья</p> <p>Вы также можете позвонить нам, если находитесь в кризисной ситуации. Вы можете сразу же побеседовать с нашим сотрудником, и мы поможем Вам получить необходимую помощь. Просто позвоните на нашу круглосуточную линию помощи в случае кризиса в области поведенческого здоровья по телефону 877-542-9236. Звонок бесплатный. Линия помощи в случае кризиса в области поведенческого здоровья работает круглосуточно и без выходных 365 дней в году.</p> <p>Программы лечения опиоидной зависимости, в том числе лечение с помощью «медикаментозной терапии» (Medically Assisted Treatment, MAT), включая субоксон, бупренорфин и метадон.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Активная социализация и поддержка (Assertive Community Treatment, ACT) для участников в возрасте от 18 лет • Интенсивное лечение на дому (IHBT). Эта услуга предназначена для лиц в возрасте до 18 лет; однако в некоторых случаях она может быть доступна для участников в возрасте от 18 лет до 21 года. • Комплексное лечение зависимости, включая услуги по госпитализации и частичной госпитализации.
Услуги сертифицированной акушерки	Покрывается
Услуги сертифицированной медсестры с правом ведения самостоятельной практики	Покрывается

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Услуга	Покрытие
Химиотерапия	Покрывается
Услуги хиропрактики (спина)	Покрывается; 30 визитов в течение календарного года для участников в возрасте до 21 года, если нет медицинских показаний. 15 визитов в течение календарного года для участников в возрасте 21 года и старше.
Стоматологические услуги	Покрывается; два обследования и две чистки за календарный год, рентген, пломбы, простые удаления, полные и частичные зубные протезы, общая анестезия и передние (передние зубы) корневые каналы. Для проведения некоторых процедур необходимо предварительно получить разрешение.
Услуги по развивающей терапии для детей в возрасте от рождения до 6 лет	Покрывается; может потребоваться предварительное одобрение.
Диагностические услуги (рентгенография, лабораторные исследования)	Покрывается; диагностические и лабораторные анализы покрываются для участвующих поставщиков услуг. Для проведения некоторых анализов требуется предварительно получить разрешение.
Медицинское оборудование длительного пользования (например, молокоотсос, пакеты для хранения грудного молока, приспособления для ходьбы, аппараты для измерения артериального давления)	<p>Большинство товаров, относящихся к оборудованию длительного пользования (Durable medical equipment, DME) покрываются на сумму менее \$500 рецептом участвующего поставщика.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Действуют исключения, см. таблицу разрешений по DME. <ul style="list-style-type: none"> Парики не входят в перечень покрываемых услуг. – Внутри сети: молокоотсосы покрываются как DME. Для поставщиков, входящих в сеть плана, не требуется разрешение на DME. – Вне сети: требуется разрешение.

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Услуга	Покрытие
Услуги экстренной помощи	Покрывается; услуги при возникновении медицинской проблемы, которая, по Вашему мнению, настолько серьезна, что требует немедленного обращения к врачу.
Услуги и материалы для планирования семьи	Покрывается
Услуги должны быть предоставлены в федеральном сертифицированном медицинском центре (FQHC) или сельской медицинской клинике (RHC)	Покрывается
Услуги в отдельно стоящем центре родовспоможения	Позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы найти квалифицированную клинику в штате Огайо.
Гинекологические услуги (OB/GYN)	Покрывается
Услуги медицинского ухода на дому	Покрывается; может потребоваться предварительное разрешение.
Услуги хосписа	Для проживания и питания требуется предварительное разрешение.
Стационарные больничные услуги	Для плановой госпитализации требуется предварительное разрешение.
Ведение беременности — дородовая и послеродовая помощь, включая услуги по ведению беременности в группе риска	Покрывается

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Услуга	Покрытие
Услуги по медицинской диетотерапии (Medical nutrition therapy, MNT)	Покрывается
Изделия медицинского назначения	Покрывается; может потребоваться предварительное разрешение.
Услуги учреждений сестринского ухода	В рамках плана покрывается пребывание участников за исключением случаев, когда Департамент программы Medicaid штата Огайо определит, что участник вернется в программу Medicaid с платой за предоставленные услуги. Если участнику требуются услуги сестринского ухода, ему следует позвонить в план для получения информации о доступных поставщиках услуг.
Амбулаторные услуги больницы	Покрывается
Услуги фармацевта (в рамках медицинских льгот)	Покрывается
Физическая и трудовая терапия	Покрывается
Медицинский осмотр, необходимый для трудоустройства или участия в программах профессиональной подготовки	Покрывается, если медосмотр не проводится бесплатно другими службами.
Услуги врачей	Покрывается
Лечение заболеваний стоп (подиатрические услуги)	Покрывается в сети — не требуется предварительное разрешение для визитов, некоторые процедуры могут потребовать предварительного разрешения. ОЛВ Gold Star — предварительное разрешение не требуется.

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Услуга	Покрытие
Профилактическая маммография, обследования на рак молочной железы и рак шейки матки	Покрывается
Услуги основного лечащего врача	Покрывается
Радиологические обследования (МРТ, КТ и ядерные исследования)	Покрывается; может потребоваться предварительное разрешение.
Почечный диализ (услуги по лечению заболевания почек)	Покрывается
Услуги временного ухода для передышки основного ухаживающего лица	Покрывается Критерии участия в программе льгот на предоставление услуг временного ухода для передышки основного ухаживающего лица Департамент программы Medicaid штата Огайо принял правила для этой льготы, которые включают: <ul style="list-style-type: none"> • проживание с неоплачиваемым основным лицом, осуществляющим уход в доме или квартире. Не на патронажном уходе; • работа с менеджером по медицинскому обслуживанию плана; • необходимость в квалифицированной помощи не реже одного раза в неделю; • получение услуг по уходу на дому не менее 14 часов в неделю в течение не менее шести месяцев, предшествующих дате запроса на услуги временного ухода для передышки основного ухаживающего лица; • услуга предоставляется участникам младше 21 года, которые нуждаются в длительном уходе (Long-Term Care, LTC) или в услугах в области поведенческого здоровья (Behavioral health, BH); • участники в возрасте от 21 года: не покрывается.

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Услуга	Покрытие
Услуги временного ухода для передышки основного ухаживающего лица (продолжение)	<p>Критерии соответствия для получения льгот на услуги временного ухода в области поведенческого здоровья для передышки основного ухаживающего лица:</p> <p>Департамент программы Medicaid штата Огайо принял правила для этой льготы, которые включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> • потребность в услугах по уходу на дому как минимум 14 часов в течение как минимум ДВУХ месяцев подряд, непосредственно предшествующих дате запроса на услуги временного ухода для передышки основного ухаживающего лица; • основное лицо, осуществляющее уход, нуждается во временном облегчении ухода за участником вследствие долгосрочного обслуживания и поддержки потребностей (Long Term Services and Supports, LTSS) участника или ухода в области поведенческого здоровья, или в целях предотвращения помещения участника в стационар или в учреждение вне дома; • диагноз серьезного эмоционального расстройства, приводящего к функциональному нарушению; • отсутствие симптомов или поведения, указывающих на непосредственный риск причинения вреда себе или другим.
Скрининг и консультирование по поводу ожирения	<p>Покрывается</p>
Услуги для детей с проблемами в умственном развитии (Title V)	<p>Покрывается</p>
Прививки (иммунизация)	<p>Покрывается</p>
Услуги узких специалистов	<p>В большинстве случаев покрывается в сети</p>

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Услуга	Покрытие
Услуги, связанные с речью и слухом, включая слуховые аппараты	Покрывается
Услуги телемедицины	Покрывается; врачи и специалисты в области поведенческого здоровья с применением телемедицины для лечения многих заболеваний и травм, распространенных заболеваний, повторных приемов и скрининговых обследований, а также для назначения лекарств (препаратов).
Услуги по отказу от курения	<p>Включая консультации по отказу от курения и одобренные FDA лекарственные препараты для отказа от курения</p> <p>Линия отказа от курения в штате Огайо</p> <p>Позвоните по телефону 1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669) и поговорите со специалистом по злоупотреблению табачными изделиями, чтобы обсудить помощь в отказе от курения.</p>
Услуги по зрению (окулист), включая очки	Покрывается; все участники могут проходить офтальмологическое обследование каждые 12 месяцев. Они также могут выбирать очки в магазинах с получением скидки на оправу до \$25 или контактные линзы любого типа в магазине со скидкой в размере \$150 (необходимо использовать за один раз) каждые 12 месяцев.
Обследования здорового ребенка (по программе HealthChek) для детей младше 21 года	Покрывается; медицинские, офтальмологические, стоматологические, слуховые, диетологические, психические и поведенческие обследования, иммунизации (прививки), медицинское просвещение и лабораторные анализы, в дополнение к другим видам лечения физических, поведенческих или других проблем или состояний, выявленных при обследовании.
Ежегодные профилактические осмотры взрослых	Покрывается

Таблица с перечнем услуг программы Medicaid

Ваш врач должен позвонить в отдел управления целесообразным использованием плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону 1-800-366-7304, чтобы получить разрешение на некоторые услуги.

Перевозки

Если для получения покрываемых медицинских услуг Вы должны проехать 30 миль (около 50 км) или более от дома, по плану UnitedHealthcare Community Plan Вам будут предоставлены транспортные услуги до офиса поставщика и обратно. Позвоните в отдел обслуживания участников плана UnitedHealthcare по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, с 7:00 до 19:00, с понедельника по пятницу, за 2 дня до необходимости в транспортных услугах (если только транспорт не нужен для выписки из больницы), чтобы организовать транспортировку или получить помощь.

В дополнение к транспортным услугам, предоставляемым по плану UnitedHealthcare Community Plan, Вы можете воспользоваться помощью в транспортировке для получения определенных услуг через местный окружной Департамент занятости и службы семьи по программе плановых перевозок (Non-Emergency Transportation, NET). Если у Вас есть вопросы или Вам нужна помощь в предоставлении услуг NET, позвоните в Департамент занятости и службы семьи Вашего округа.

Дополнительные преимущества плана UnitedHealthcare

Дополнительные преимущества

В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan участникам также предлагаются перечисленные ниже дополнительные услуги и (или) льготы.

Оздоровительные программы (Wellness)

В плане UnitedHealthcare Community Plan предусмотрено множество программ и инструментов, помогающих Вам поддерживать свое здоровье и здоровье членов Вашей семьи. К ним относятся:

- занятия, которые помогут Вам бросить курить;
- медицинское обслуживание при беременности, а также учебные курсы по материнству и уходу за детьми;
- учебный курс по кормлению детей;
- напоминания по уходу за ребенком.

Ваш поставщик услуг может предложить Вам одну из этих программ. Для получения дополнительной информации или для поиска программы, работающей вблизи Вашего места жительства, обратитесь к своему ОЛВ или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Умные инструменты для сохранения здоровья

- Управлять услугами по сохранению здоровья участники могут на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan. На веб-сайте можно вести историю своего состояния здоровья. Он обучает работе со своим врачом. На веб-сайте также можно отслеживать будущие визиты.
- **Findhelp.org** — программа в Интернете. Программа помогает участникам найти услуги вблизи к месту их проживания. Вы можете найти информацию о продовольственной помощи, помощи в оплате счетов и о других программах с бесплатной/льготной оплатой по Вашему почтовому индексу.
- Как участник или опекун участника плана UnitedHealthcare Вы можете бесплатно претендовать на получение услуги Assurance Wireless Lifeline Service, бесплатно предоставляющей мобильный телефон и пакет телефонных услуг. Посетите веб-сайт <https://www.assurancewireless.com>, чтобы подать заявку или узнать больше о планах Assurance Wireless Lifeline. Пользуйтесь бесплатным сервисом поддержания здоровья бесплатно.

Дополнительные преимущества плана UnitedHealthcare

Программа Live and Work Well У Вас есть страховое покрытие

Важно знать, куда при необходимости обращаться за помощью. Мы здесь ради наших участников. Посетите веб-сайт [Liveandworkwell.com](https://liveandworkwell.com) для прямого обсуждения вопросов психического здоровья.

Программа Healthy First Steps™

Наша программа Healthy First Steps гарантирует качественную медицинскую помощь маме и ребенку. Зарабатывайте отличные вознаграждения (в общей сложности 8 вознаграждений), включая подарочную карту на \$20.00 за регистрацию. Зарегистрируйтесь в нашей программе вознаграждений для беременных. Медицинское обслуживание в дородовой период, во время родов, послеродовой уход, а также полезные советы для Вас и Вашего ребенка.

Мы поможем:

- получить полезные советы по питанию, фитнесу и безопасности;
- получить необходимые принадлежности, включая молокоотсосы для кормящих мам;
- выбрать врача или акушерку;
- запланировать визиты и обследования;
- организовать поездки на визиты к врачу;
- найти ресурсы местного сообщества, такими как услуги для женщин, младенцев и детей (WIC);
- получить помощь после рождения ребенка;
- выбрать педиатра (детского врача);
- получить информацию о планировании семьи.

Звоните нам по бесплатному номеру **1-800-599-5985**, ТТУ **711**, с 08:00 до 17:00 по Североамериканскому центральному стандартному времени, с понедельника по пятницу.

Важно начать ведение беременности на раннем сроке. Обязательно приходите на все визиты к врачу, даже если это не Ваш первый ребенок.

Программа виртуальной групповой партнерской поддержки Wellhop

<https://momandbaby.wellhop.com>

Для связи мамы и ребенка с сообществом мам.

Стоматологические услуги

- Отсутствие доплат за стоматологические услуги
- Для лиц в возрасте от 21 года — одно дополнительное обследование в год

Если Вы хотите узнать больше, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Дополнительные преимущества плана UnitedHealthcare

Услуги офтальмолога

- Одно обследование в год.
- Пособие в размере \$150.00 за календарный год на покупку и подбор контактных линз.

Если Вы хотите узнать больше, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Перевозки

Помимо необходимых транспортных услуг, план UnitedHealthcare Community Plan предлагает следующие дополнительные транспортные услуги:

- неограниченное количество поездок на визиты к врачу во время беременности, для дородового, послеродового наблюдения, к специалисту WIC, в отделение интенсивной терапии новорожденных (ОИТН) и на профилактические визиты для детей младше одного года;
- возмещение расходов на пробег личного автомобиля доступно для поездок на визиты к поставщикам услуг;
- поездки за продовольственными товарами (продовольственный банк, продовольственная кладовая, бесплатная доставка заказа в автомобиль из продуктового магазина) (засчитывается при расчете максимального количества поездок: 15 в оба конца или 30 в одну сторону);
- дополнительные поездки без ограничений разрешены для поездок, связанных с оказанием медицинской помощи в критических ситуациях, включая диализ, химио-/лучевую терапию, перевязки ран, беременность, злоупотребление психоактивными веществами (не засчитывается при расчете максимального количества поездок: 15 в оба конца или 30 в одну сторону).

Если Вы хотите узнать больше, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Навигатор по жилищным вопросам Housing navigator

Обеспечение поддержки путем оценки потребностей в жилье и предпочтений участников программы с непостоянным жильем, подбор соответствующих вариантов жилья и помощь в процессе подачи заявки на предоставление жилья.

Если Вы хотите узнать больше, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Доставка питания

- Доставка питания после выписки из больницы в течение не более 14 дней для наших беременных женщин

Если Вы хотите узнать больше, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Дополнительные преимущества плана UnitedHealthcare

Ресурс On My Way

<http://www.uhcOMW.com>

Ресурс для участников, помогающий перейти к самостоятельному проживанию.

Телемедицина

Телемедицина — это непосредственное предоставление медицинских услуг с использованием аудио- и/или видеосвязи. Вместо визита на прием к врачу Вы находитесь у себя дома или в офисе и используете свой смартфон, планшет или компьютер, чтобы видеть медицинских специалистов и специалистов в области поведенческого здоровья и проконсультироваться с ними. Использование услуг телемедицины бесплатно. Телемедицина устраняет стресс, связанный с потребностью в транспортных услугах.

Вы можете обращаться к врачам и специалистам в области поведенческого здоровья с помощью телемедицины для лечения многих заболеваний и травм, распространенных заболеваний, повторных приемов и скрининговых обследований, а также для назначения лекарств (препаратов).

Узнайте у своих поставщиков, предлагают ли они услуги телемедицины.

Если Вы хотите узнать больше, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Приложение UnitedHealthcare®

В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan появилось новое приложение для участников. Это приложение называется UnitedHealthcare®. Приложение доступно для планшетов и смартфонов Apple® или Android®. Приложение UnitedHealthcare позволяет легко выполнить следующие действия:

- найти врача, пункт первой или неотложной помощи поблизости от Вас;
- просмотреть Вашу идентификационную карту;
- почитать Ваш справочник;
- узнать о Ваших льготах;
- Свяжитесь с отделом обслуживания участников

Скачайте бесплатное приложение UnitedHealthcare прямо сегодня. Используйте его для связи со своей программой страхования здоровья где и когда угодно.

Дополнительные преимущества плана UnitedHealthcare

Вознаграждения за поддержание здоровья

Болезнь легче предупредить, чем потом лечить. Такой подход также может принести большие вознаграждения. Узнать информацию о программах, которые вознаграждают Вас за достижение определенных целей в области поддержания здоровья, можно на веб-сайте www.uhcommunityplan.com/oh в разделе «Вознаграждения за поддержание здоровья» [Healthy rewards].

Зарабатывайте отличные подарки для себя или своего ребенка, выполняя следующие задачи:

- профилактические осмотры детей;
- профилактическое лечение и прохождение скринингов;
- сдача анализов;
- вакцинация.

Программа Dr. Health E. Hound®

Мы гордимся нашим талисманом — доктором Хелсом Э. Хаундом. Цель доктора Хелса Э. Хаунда — научить Ваших детей веселым способам поддержания хорошей физической формы и здоровья. Доктор Хелс Э. Хаунд любит путешествовать по штату и знакомиться с детьми всех возрастов. Ему нравится раздавать листовки, плакаты, наклейки и раскраски, чтобы напомнить детям о необходимости питаться здоровой пищей и заниматься физическими упражнениями. Он также помогает детям понять, что посещение врача для осмотра и прививок — это важный способ сохранить здоровье.

Вы и Ваша семья можете лично встретиться с доктором Хелсом Э. Хаундом на некоторых мероприятиях нашего плана медицинского страхования. Мы рекомендуем Вам прийти на мероприятие и узнать о важности здорового питания и физических упражнений. Приносите на эти мероприятия камеру и делайте снимки с доктором Хаундом.

Другая информация о плане

Другая информация о плане

Поиск поставщика, входящего в сеть плана

Мы упрощаем поиск поставщиков, входящих в сеть плана. Чтобы найти поставщика, входящего в сеть плана, работающего рядом с Вами:

Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan, на котором приведена самая актуальная информация. Нажмите вкладку «Найти поставщика».

Позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**. Мы можем найти для Вас поставщиков, входящих в сеть плана. Или, если Вы хотите, мы можем отправить Вам Справочник поставщиков услуг по почте.

Справочник поставщиков услуг

У Вас есть справочник поставщиков услуг, доступных в Вашем районе. В справочнике указаны адреса и номера телефонов наших поставщиков, входящих в сеть плана.

Информация о поставщике часто меняется. Посетите наш веб-сайт, чтобы ознакомиться с обновленным списком на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan. Вы можете просмотреть или распечатать справочник поставщиков услуг на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan или нажать вкладку «Найти поставщика услуг», чтобы воспользоваться нашим интерактивным поисковым справочником.

Самый актуальный справочник поставщиков услуг приводится на сайте myuhc.com/CommunityPlan или в приложении UnitedHealthcare. Если Вы хотите получить распечатанную копию нашего справочника, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, и мы отправим Вам ее по почте.

Благодарим за то, что вы являетесь важным участником плана United Healthcare Community Plan. Если Вы ищете какие-либо офтальмологические или стоматологические услуги, Вы можете найти списки поставщиков услуг по адресу:

Поставщики офтальмологических услуг — <https://www.marchvisioncare.com/>

Поставщики стоматологических услуг — myuhc.com

Или, чтобы найти поставщика офтальмологических или стоматологических услуг, позвоните по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711** или посетите веб-сайт myuhc.com.

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 81
или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Другая информация о плане

Если Вы получили счет за услуги

Больницы и врачи не могут выставять счета участникам за покрываемые услуги. Если Вы получили счет за медицинские услуги, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**. Представитель вместе с Вами выяснит, нужно ли Вам оплатить счет или отправить его нам по адресу:

Medicaid Program
UnitedHealthcare Community Plan
9200 Worthington Road, 3rd Floor
Westerville, OH 43082

Сохраните у себя копию счета. Мы проверим эти счета, чтобы убедиться в том, что услуги покрываются планом. Если они покрываются планом, мы немедленно оплатим их поставщику медицинских услуг. По всем вопросам звоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Поставщики услуг сначала выставят счет организации, предоставляющей Ваш основной план страхования. После того как организация Вашего основного плана страхования оплатит разрешенную сумму, поставщик услуг выставит счет UnitedHealthcare Community Plan. Организация плана UnitedHealthcare Community Plan выплатит поставщику услуг сумму, согласованную в нашем договоре с поставщиком услуг.

Предварительные распоряжения

Предварительное распоряжение — это письменный перечень шагов, которые следует предпринять в отношении Вас, когда Вы уже не сможете самостоятельно принимать решения о своем медицинском обслуживании. В нем указано, какое медицинское обслуживание Вы хотите или не хотите получать. Вам следует обсудить свои пожелания со своим врачом, семьей и друзьями. Эти шаги не изменят Ваши льготы на медицинское обслуживание. Примеры предварительных распоряжений:

Предварительные распоряжения на случай серьезной болезни

Предварительное распоряжение на случай серьезной болезни сообщает Вашему врачу о видах жизнеобеспечения, которые Вы хотите или не хотите получать.

Доверенность на медицинское обслуживание

В этой форме Вы называете другое лицо, которое может сделать выбор в отношении Вашего здоровья. Этот документ будет использоваться только в том случае, если Вы не сможете сделать выбор самостоятельно.

82 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Заявление о лечении психических расстройств

В заявлении о лечении психических расстройств уделяется особое внимание лечению психических расстройств. Этот документ позволяет человеку, будучи дееспособным, назначить доверенное лицо для принятия решений от его имени, когда он не будет дееспособен для принятия решения. Кроме того, в заявлении могут быть изложены определенные пожелания относительно лечения. Человек может указывать предпочтения в отношении лекарственных препаратов и лечения, а также предпочтения в отношении госпитализации/удержания в учреждении.

Заявление о лечении психических расстройств заменяет собой Долгосрочную доверенность на лечение психических расстройств, но не заменяет Предварительное распоряжение на случай серьезной болезни.

Вы можете обратиться к своему врачу за дополнительной информацией о предварительных распоряжениях. Некоторые образцы форм также приводятся по ссылке:

Familydoctor.org

Какие существуют формы?

В соответствии с законодательством штата Огайо Вы можете использовать четыре различных формы, или Предварительных распоряжения. Вы можете использовать одну из следующих форм: Предварительное распоряжение на случай серьезной болезни, Заявление о лечении психических расстройств, Долгосрочная доверенность на медицинское обслуживание либо Распоряжение об отказе от реанимации (Do Not Resuscitate, DNR). Вы заполняете Предварительное распоряжение, пока можете действовать от своего имени. Предварительное распоряжение позволяет Вашему врачу и другим лицам узнать о Ваших пожеланиях относительно медицинского обслуживания.

Распоряжение об отказе от реанимации

В соответствии с правилами штата, разработанными Министерством здравоохранения штата Огайо, предлагается протокол отказа от реанимации (DNR) с обеспечением ухода и комфорта [DNR Comfort Care] и протокол обеспечения ухода и комфорта до наступления остановки сердца [Comfort Care Arrest]. Распоряжение DNR означает предписание, выданное врачом или при определенных обстоятельствах сертифицированной практикующей медсестрой или клинической медсестрой-специалистом, в котором указан конкретный человек и оговорено, что указанному лицу не следует проводить сердечно-легочную реанимацию (СЛР). СЛР означает сердечно-легочную реанимацию или один из компонентов сердечно-легочной реанимации, но не включает очищение дыхательных путей человека с целью, не являющейся компонентом СЛР.

В протоколе DNR Comfort Care и Comfort Care Arrest перечислены конкретные действия, которые будут предприняты парамедиками, специалистами скорой медицинской помощи,

Другая информация о плане

врачами или медсестрами при выполнении предписания DNR Comfort Care или Comfort Care Arrest. В протоколе также указано, какие конкретные действия не будут предприняты.

Следует обсудить со своим врачом предписания по протоколу DNR Comfort Care и Comfort Care Arrest и варианты протокола.

Мошенничество и злоупотребление

Любой человек может сообщить о возможном мошенничестве и злоупотреблении. Если Вам стало известно о мошенничестве или злоупотреблении, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**, чтобы сообщить об этом. Ниже приведены некоторые примеры мошенничества и злоупотреблений:

- получение льгот в штате Огайо и другом штате одновременно;
- изменение или подделка рецептов;
- льготы по медицинской помощи получает лицо, не имеющее права на их получение;
- предоставление идентификационной карты участника плана UnitedHealthcare Community Plan для использования другому лицу;
- чрезмерное использование или злоупотребление льготами программы Medicaid;
- врачи или больницы выставляют Вам или компании UnitedHealthcare счет за услуги, которые Вам не были предоставлены;
- врачи или больницы выставляют счета компании UnitedHealthcare более одного раза за услуги, которые Вы получали только один раз;
- врачи предоставляют компании UnitedHealthcare ложную документацию, чтобы Вы могли получать услуги, которые предоставляются только по медицинским показаниям.

Вы также можете написать в Департамент страхования штата Огайо (Ohio Department of Insurance, ODI) по адресу:

Ohio Department of Insurance: Fraud Unit
2100 Stella Court
Columbus, OH 43215

Горячая линия по вопросам мошенничества и злоупотребления

Вы также можете сообщить о предполагаемом мошенничестве и злоупотреблении сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan, позвонив по бесплатному номеру 1-877-766-3844 и оставив подробное сообщение. Здесь также предусмотрено, что Вам не нужно будет указывать свое имя.

Помните: никогда не передавайте свою идентификационную карту участника плана другим лицам.

84 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Ваше мнение имеет значение

Есть ли у Вас какие-либо идеи о том, как улучшить план UnitedHealthcare Community Plan? Существует много способов, с помощью которых Вы можете рассказать нам о своих мыслях.

- Позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**
- Напишите нам по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan
9200 Worthington Rd.
Westerville, OH 43082

Консультативный совет участников

Консультативный совет участников — это консультативный совет, призванный обеспечить активное привлечение планом UnitedHealthcare потребителей, семей, групп защиты интересов и других ключевых заинтересованных сторон в качестве партнеров при разработке программы комплексного обслуживания и системы предоставления услуг.

Кто может принять участие?

- Участник плана UnitedHealthcare Community Plan
- Члены семьи и лица, осуществляющие уход за участниками плана UnitedHealthcare Community Plan
- Представители общественных групп и групп по защите прав потребителей

Участники могут:

- делиться отзывами и идеями с командой UnitedHealthcare;
- участвовать в ежемесячном совещании с руководителями UnitedHealthcare по вопросам медицинского обслуживания и оздоровления;
- посещать ежегодную региональную встречу;
- зарегистрироваться на бесплатные занятия по защите прав.

Для получения информации о консультативном совете обращайтесь в

Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**

Другая информация о плане

Консультативный комитет участников

У нас также есть Консультативный комитет участников, который проводит заседания каждые три месяца. Если Вы хотите присоединиться к нам, обратитесь в отдел обслуживания участников.

Управление целесообразным использованием

Организация, предоставляющая план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan не хочет, чтобы Вы получали недостаточный объем обслуживания или обслуживание, которое в действительности Вам не нужно. Мы также должны убедиться в том, что получаемое Вами обслуживание покрывается планом. Мы используем принцип регулирования объема страхового покрытия (utilization management, UM), чтобы убедиться в том, что Вы получаете необходимое лечение в нужное время и в нужном месте.

Также существуют некоторые виды лечения и процедуры, которые мы должны проверить, прежде чем Вы сможете их получить. Ваши поставщики медицинских услуг знают о них и сообщат нам о необходимости проверки. Выполняемая нами проверка называется регулированием объема страхового покрытия. Мы никого не вознаграждаем за лишение необходимой помощи. Если у Вас есть вопросы о принципе UM, Вы можете обратиться к нашему персоналу по управлению медицинским обслуживанием Medicaid. Наши медсестры доступны с 08:00 до 17:00 с понедельника по пятницу по телефону 1-800-504-9669, ТТТ 711. Предоставляются услуги переводчика.

Программа обеспечения качества

Наша программа обеспечения качества поможет Вам оставаться здоровым, сотрудничая с Вашим врачом. Программа обеспечения качества поможет Вам не забывать о профилактических анализах и прививках. Мы направляем Вам и Вашим поставщикам медицинских услуг напоминания об анализах на свинец, мазках по Папаниколау, маммограммах и прививках, которые предотвращают такие заболевания, как полиомиелит, паротит, корь и ветряная оспа.

В плане UnitedHealthcare Community Plan используются стандарты HEDIS®, чтобы помочь нам измерять эффективность нашей программы обеспечения качества. HEDIS — это набор стандартных показателей и оценок эффективности, которые помогают сравнивать эффективность планов управляемого обслуживания. HEDIS изучает многие области, например, программы пренатального ухода и профилактики заболеваний.

86 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТТ 711.**

Организация UnitedHealthcare Community Plan хочет быть уверена в том, что Вы довольны услугами, которые Вы получаете у своего врача и у нас. Для этого мы изучаем данные CAHPS®. CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) означает «Оценки потребителями поставщиков и систем медицинских услуг». В этой анкете задаются вопросы, позволяющие выяснить, насколько Вы довольны полученным обслуживанием. Если Вы получили по почте анкету участника, заполните ее и верните нам.

UnitedHealthcare Community Plan изучает результаты HEDIS и CAHPS. Затем мы делимся результатами с нашими поставщиками. Мы сотрудничаем с поставщиками услуг, чтобы гарантировать, положительное влияние на Ваше медицинское обслуживание предоставляемых ими и нами услуг.

Если Вы хотите узнать больше о программе обеспечения качества, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Безопасность и защита от дискриминации

Безопасность пациентов очень важна для нас. Несмотря на то, что мы не оказываем медицинскую помощь непосредственно, мы хотим быть уверены, что наши участники получают медицинскую помощь безопасным образом. Мы отслеживаем вопросы качества обслуживания, разрабатываем рекомендации по обеспечению безопасного ухода, предоставляем членам организации информацию о безопасности пациентов и работаем с больницами, врачами и другими организациями над улучшением преемственности и координации между медицинскими учреждениями. Если Вы хотите получить дополнительную информацию о безопасности пациентов или узнать о том, где ее получить, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Сотрудникам UnitedHealthcare Community Plan и его поставщикам запрещено дискриминировать кого-либо на основании возраста, расы, этнической принадлежности, вероисповедания, цвета кожи, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, инвалидности, национальности, военного статуса, статуса ветерана, происхождения, генетической информации, состояния здоровья или потребности в медицинских услугах в рамках получения медицинских услуг. Поставщики услуг в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan должны соблюдать Закон о защите прав американцев с ограниченными возможностями. Запрещается дискриминация на основании состояния физического или психического здоровья, потребности в медицинском обслуживании или наличия ранее существовавших заболеваний. Если Вы считаете, что подверглись какой-либо форме дискриминации, немедленно позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, ТТУ **711**.

Рекомендации по клинической практике и новым технологиям

В рамках плана UnitedHealthcare Community Plan нашим поставщикам медицинских услуг предоставляются клинические рекомендации, в которых содержится информация о наилучшем способе оказания медицинской помощи при некоторых заболеваниях. Каждое клиническое руководство является признанным стандартом оказания медицинской помощи в профессиональной медицине. Это означает, что другие врачи согласны с этим подходом. Мы хотим улучшить состояние Вашего здоровья, предоставляя нашим поставщикам услуг информацию в поддержку их клинической практики в соответствии с признанными на национальном уровне стандартами лечения.

Если у Вас есть какие-либо вопросы о клинических рекомендациях в рамках плана UnitedHealthcare Community Plan или Вы хотите получить бумажную копию руководства по клинической практике, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**. Руководство по клинической практике также есть на нашем веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan.

Оценка новых технологий

Существуют медицинские процедуры и методики лечения, эффективность которых в настоящее время не доказана. Новые практические методы, способы лечения, анализы и технологии рассматриваются UnitedHealthcare Community Plan на национальном уровне для принятия решений о новых медицинских методах и способах лечения и о том, при каких заболеваниях они могут быть использованы. Данная информация изучается врачами, медицинскими сестрами, фармацевтическими специалистами и приглашенными экспертами плана UnitedHealthcare Community Plan, которые затем принимают окончательное решение о страховом покрытии. Если Вы хотите получить дополнительную информацию о том, как мы принимаем решения о новых практических методах в медицине и о способах лечения, позвоните нам по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Ваши обязанности участника программы

Как участник UnitedHealthcare Community Plan Вы несете ответственность за следующее:

- понимание того, как работает план UnitedHealthcare Community Plan, прочитав это руководство;
- выбор своего основного лечащего врача;

88 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

- ношение с собой Вашей идентификационной карты плана UnitedHealthcare Community Plan. (Вы должны предъявить свою карту при получении услуг и как можно скорее сообщить об украденной или утерянной карте. Вы также должны сообщить UnitedHealthcare Community Plan о любом другом страховом полисе, который у Вас может быть, и должны предоставить информацию о текущем страховом полисе Вашему основному лечащему врачу);
- обращение за медицинской помощью (при необходимости);
- своевременное прибытие на все назначенные приемы;
- сообщение своему ОЛВ или любому медицинскому учреждению, если Вам необходимо перенести визит;
- уважение прав и собственности Вашего ОЛВ, других медицинских работников и других пациентов;
- знание того, когда принимать лекарственные препараты, как принимать лекарственные препараты и следовать указаниям врача по уходу, с которыми Вы согласились;
- предоставление правильной информации медицинского характера и любой информации, необходимой для предоставления Вам медицинского обслуживания, компании UnitedHealthcare Community Plan и Вашим поставщикам медицинских услуг;
- принятие на себя полной ответственности, обдумывание последствий своего решения, если Вы отказываетесь от помощи (говорите «нет» лечению), и постановку вопросов, если Вам что-то непонятно;
- максимально возможное понимание своих проблем со здоровьем и участие в разработке взаимосогласованных методов лечения;
- обеспечение того, чтобы у Вашего основного лечащего врача были все Ваши медицинские документы (включает всю медицинскую документацию от других врачей);
- информирование UnitedHealthcare Community Plan о нахождении в больнице (это необходимо сделать в течение 24 часов или как можно скорее);
- согласие на надлежащее использование Вашей медицинской информации;
- поддержание актуальности Вашего права на участие в программе Medicaid, чтобы сохранить членство в UnitedHealthcare Community Plan.

Терминология управляемого медицинского обслуживания

Плохое обращение — намеренное причинение вреда кому-либо. (Включает крики, игнорирование потребностей человека и неуместные прикосновения.)

Предварительное распоряжение — решение о Вашем медицинском обслуживании, которое Вы принимаете заранее на случай, если Вы не сможете действовать самостоятельно. Это позволит Вашей семье и Вашим врачам узнать, какие решения Вы бы приняли, если бы смогли.

Апелляция — запрос участника на пересмотр планом UnitedHealthcare Community Plan отрицательного решения о льготах.

Разрешение — согласие на предоставление или одобрение услуги.

Льготы — услуги, процедуры и лекарственные препараты, покрываемые для Вас по плану UnitedHealthcare Community Plan.

Доплата — фиксированная сумма, которую участник оплачивает за покрываемую медицинскую услугу.

Выход из плана — прекращение участия в плане UnitedHealthcare Community Plan.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME) — оборудование, которое может выдерживать многократное использование, в основном и обычно используемое для медицинских целей, которое обычно не является нужным для человека при отсутствии заболевания или травмы и подходит для использования в домашних условиях.

Неотложная ситуация — внезапное и на тот момент неожиданное изменение физического или психического состояния человека, которое, в случае отсутствия немедленного проведения процедуры или лечения, может привести к (1) смерти или потере конечности, (2) значительному нарушению функции организма или (3) необратимому повреждению части тела или здоровья нерожденного ребенка. (Психическое здоровье: угроза самоубийства, убийства или членовредительства, мании или психоза, требующие немедленной медицинской помощи.)

Экстренное медицинское состояние — состояние, проявляющееся острыми симптомами достаточной степени тяжести (включая сильную боль), в отношении которых здравомыслящий непрофессионал со средним уровнем знаний о здоровье и медицине мог бы с достаточной вероятностью ожидать, что отсутствие немедленной медицинской помощи приведет к любому из следующих событий: будет подвергнуто чрезвычайной опасности здоровье человека (или в отношении беременной женщины, — здоровье женщины или вынашиваемого ей ребенка), произойдет серьезное изменение функций организма или возникнет серьезное нарушение функции какого-либо органа или части тела.

Услуги перевозки медицинским транспортом в экстренных случаях — Транспортировка на машине скорой помощи больных, травмированных или иным образом недееспособных лиц, нуждающихся в неотложной медицинской помощи.

Экстренная ситуация в области психического здоровья, не угрожающая жизни — первое появление симптомов, не представляющих угрозы для жизни, например, суицидальных мыслей без плана их реализации, или проявление у участника плана признаков мании или психоза.

Помощь в отделении неотложной помощи — медицинское обследование, осмотр и оценка врачом или в той степени, в которой это разрешено действующим законодательством, другим компетентным персоналом под наблюдением врача для определения наличия неотложного медицинского состояния и, если оно существует, лечения или хирургического вмешательства в рамках покрываемой услуги врача, необходимых для облегчения или устранения неотложного медицинского состояния, в пределах возможностей больницы.

Услуги экстренной помощи — покрываемые стационарные и амбулаторные услуги или услуги перевозки медицинским транспортом, которые предоставляются квалифицированным поставщиком и необходимы для оценки, лечения или стабилизации неотложного медицинского состояния. К поставщикам услуг неотложной помощи также относятся врачи или другие медицинские работники или медицинские учреждения, не работающие или не имеющие договорных отношений с планом UnitedHealthcare Community Plan.

Услуги, не входящие в план — медицинские услуги, которые не оплачиваются или не покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan.

Мошенничество — нечестный поступок (например, если кто-то, кроме Вас, пользуется Вашей идентификационной картой участника плана и выдает себя за Вас).

Претензия — выражение участником недовольства по любому вопросу, кроме неблагоприятного решения о выплате льгот. Претензии могут включать, в частности, жалобы на качество предоставляемого обслуживания или услуг, а также на аспекты межличностных отношений, такие как грубость поставщика или сотрудника или несоблюдение прав участника, независимо от того, запрашиваются ли меры по исправлению ситуации. Претензия включает право участника на оспаривание продления срока, предложенного МСЕ для принятия решения о предоставлении разрешения.

Услуги и устройства для по адаптации к нормальной жизни людей с ограниченными физическими возможностями — услуги, направленные на оказание помощи людям в приобретении, сохранении и совершенствовании навыков самопомощи, социализации и адаптации, необходимых для успешного проживания в домашних условиях и в условиях сообщества.

Другая информация о плане

Медицинская информация — сведения о Вашем здоровье и медицинском обслуживании. Эта информация может быть получена от UnitedHealthcare Community Plan или поставщика услуг. Она включает информацию о Вашем физическом и психическом здоровье, а также о платежах за медицинское обслуживание.

Медицинское страхование — договор, согласно которому Ваш план UnitedHealthcare Community Plan должен оплатить некоторые или все Ваши расходы на медицинское обслуживание в обмен на страховой взнос.

Медицинское обслуживание на дому — услуги, включающие медсестринский уход за пациентами на дому, услуги помощника по дому и квалифицированную терапию.

Услуги хосписа — государственное учреждение, частная организация или подразделение любой из них, при соблюдении условий участия в соответствии со статьей 42 C.F.R. часть 418 (1 октября 2017 года), которые имеют лицензию в штате Огайо и одобрены ODM для участия в предоставлении ухода неизлечимо больным людям (5160-56-01 (V)).

Госпитализация — лечение в больнице, которое требует нахождения пациента в стационаре.

Амбулаторное лечение в больнице — диагностическое, терапевтическое, реабилитационное или паллиативное лечение или услуги, оказываемые практикующим врачом или под руководством врача, которые предоставляются пациенту больницей.

Информация о психическом здоровье — сведения о Вашем психическом здоровье и медицинском обслуживании. Эта информация может быть получена от UnitedHealthcare Community Plan или поставщика услуг. Она включает информацию о Вашем физическом и психическом здоровье, а также о платежах за медицинское обслуживание.

Идентификационная карта — идентификационная карта, в которой указано, что Вы являетесь участником плана UnitedHealthcare Community Plan. Вы должны всегда иметь эту карту при себе.

Вакцинация — прививка, которая защищает от заболевания. Дети должны получать различные прививки в зависимости от возраста. Прививки часто делают во время плановых визитов к врачу.

Информированное согласие — означает, что Вам объяснили все виды лечения, Вы понимаете и соглашаетесь с ними.

Внутрисетевая помощь — врачи, специалисты, больницы, аптеки и другие поставщики медицинских услуг, которые заключили соглашение с планом UnitedHealthcare Community Plan в целях предоставления медицинского обслуживания участникам плана.

Стационарное медицинское обслуживание — услуги, получаемые Вами при госпитализации в течение определенного периода времени.

92 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Необходимый по медицинским показаниям — критерии покрытия процедур, изделий или услуг, которые позволяют предотвратить, диагностировать, оценить или лечить неблагоприятное состояние здоровья, такое как заболевание, травма, болезнь или ее симптомы, эмоциональная или поведенческая дисфункция, умственный дефицит, когнитивные нарушения или нарушения развития, и без предоставления которых можно ожидать, что человек будет страдать от длительной, нарастающей или новой болезни; нарушения функции; дисфункции органа или части тела; или значительной боли и дискомфорта.

Участник — лицо, имеющее право на участие и зарегистрированное в плане UnitedHealthcare Community Plan в программе Medicaid или DHCP.

Сеть — договорные поставщики плана UnitedHealthcare Community Plan, предоставляющие услуги участникам плана UnitedHealthcare Community Plan.

Поставщик, не участвующий в плане — любой поставщик услуг, заключивший соглашение поставщика с ODM, который не заключил договор с планом UnitedHealthcare Community Plan, но предоставляет медицинские услуги участникам плана UnitedHealthcare Community Plan.

ODM — Департамент программы Medicaid штата Огайо (Ohio Department of Medicaid).

Внесетевая помощь — врачи, специалисты, больницы, аптеки и другие поставщики медицинских услуг, которые не заключили договор с UnitedHealthcare о предоставлении медицинского обслуживания участникам плана.

Амбулаторное медицинское обслуживание — необходимость пройти процедуру, не требующую ночного пребывания в больнице.

Поставщик, участвующий в плане — любой поставщик, группа поставщиков или организация, которая заключила договор с поставщиком, входящим в сеть плана UnitedHealthcare Community Plan, в соответствии с правилом 5160-26-05 Административного кодекса и получает финансирование Medicaid прямо или косвенно для назначения, направления или оказания покрываемых услуг в результате договора с поставщиком или договора с ODM плана UnitedHealthcare Community Plan.

Услуги врача — (L) «Специалист по оказанию врачебных услуг»: это врачи, подологи, стоматологи, клинические специалисты по сестринскому делу, сертифицированные акушерки, сертифицированные практикующие медсестры или ассистенты врача (5160-2-02(L)).

План — (S) «Организация управляемого медицинского обслуживания (МСО)» или «план управляемого медицинского обслуживания (МСП)» означает корпорацию по медицинскому страхованию (health insuring corporation, HIC), лицензированную в штате Огайо, которая заключает соглашение с ODM о предоставлении управляемого медицинского обслуживания (5160-26-01(S)).

Другая информация о плане

Услуги ухода после стабилизации — покрываемые услуги, связанные с неотложным медицинским состоянием, которые лечащий врач считает необходимыми по медицинским показаниям после стабилизации неотложного медицинского состояния для поддержания стабилизированного состояния, или услуги, оказываемые при обстоятельствах, описанных в ст. 42 C.F.R. 422.113 для улучшения или разрешения состояния участника.

Предварительное разрешение — решение плана UnitedHealthcare Community Plan о том, что медицинская услуга, план лечения или медицинское оборудование длительного пользования являются необходимыми по медицинским показаниям. Иногда называется предварительным разрешением, предварительным одобрением или предварительной сертификацией. Ваша медицинская страховая компания или план могут потребовать получение предварительного разрешения на определенные услуги до того, как Вы их получите, за исключением экстренных случаев.

Страховой взнос — сумма ежемесячного платежа на одного участника, на которую претендует МСО в качестве компенсации за выполнение своих обязательств в соответствии с главой 5160-26 Административного кодекса и (или) соглашением поставщика с ODM (516026-01(NN)).

Страховое покрытие рецептурных лекарственных средств — препараты, покрываемые Единым менеджером по фармацевтическим льготам (SPBM), которые отпускаются участникам для использования в местах проживания пациентов, включая учреждение сестринского ухода или учреждение промежуточного ухода для лиц с нарушениями интеллекта.

Рецептурные препараты — простые или сложные вещества или смеси веществ, назначенные для лечения, облегчения или профилактики заболеваний или для поддержания здоровья, которые назначаются врачом или другим лицензированным практикующим медицинским работником в рамках профессиональной практики, как определено и ограничено федеральным законодательством и законодательством штата; отпускаются лицензированными фармацевтами и лицензированными уполномоченными практикующими медицинскими работниками в соответствии с Законом штата о медицинской практике; и отпускаются лицензированным фармацевтом или практикующим медицинским работником по письменному рецепту, который регистрируется и хранится в архиве фармацевта или практикующего медицинского работника.

Основной лечащий врач или поставщик медицинских услуг (ОЛВ) — отдельный врач (врач-аллопат или врач-остеопат), группа практикующих врачей, сертифицированная медсестра высшей квалификации, как определено в разделе 4723.01 Пересмотренного кодекса законов штата Огайо, группа практикующих сертифицированных медсестер высшей квалификации в рамках соответствующей специальности или помощник врача, который соответствует требованиям правила 5160-4-03 Административного кодекса законов штата Огайо, заключившие договор с UnitedHealthcare Community Plan/OhioRISE для предоставления услуг, как указано в правиле 5160-26-03.1 Административного кодекса законов штата Огайо.

94 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

Предварительное разрешение — процесс, который Ваш врач использует для получения одобрения услуг, которые должны быть одобрены до того, как они будут предоставлены.

Справочник поставщиков услуг — перечень поставщиков медицинских услуг, которые участвуют в плане UnitedHealthcare Community Plan, чтобы помочь в удовлетворении Ваших медицинских потребностей.

Поставщик услуг — больница, медицинское учреждение, врач, стоматолог, аптека или другое лицензированное или сертифицированное соответствующее физическое или юридическое лицо, которое имеет право или может иметь право на возмещение расходов за услуги, связанные с медицинским обслуживанием, оказанные участникам плана UnitedHealthcare Community Plan/OhioRISE.

Направление — когда Вы и Ваш ОЛВ согласитесь, что Вам нужно обратиться к другому врачу, и Ваш ОЛВ направит Вас к специалисту, входящему в сеть плана.

Услуги и устройства для реабилитации — конкретные задания, которые, в соответствии с разделом 47 Пересмотренного кодекса законов штата Огайо, должны выполняться непосредственно лицензированным или другим соответствующим образом сертифицированным техническим или профессиональным медицинским персоналом.

Услуги, предоставляемые при самостоятельном обращении к врачу — услуги, для получения которых Вам не нужно направление от своего основного лечащего врача.

Квалифицированный сестринский уход — конкретные задачи, которые, в соответствии с главой 4723 Пересмотренного кодекса законов штата Огайо, должны выполняться лицензированной практической медсестрой (LPN) под руководством сертифицированной медсестры или непосредственно сертифицированной медсестрой.

Специалист — врач, который работает в конкретной области медицины или с группой пациентов для постановки диагноза, профилактики или лечения определенных видов симптомов и заболеваний. Специалист, не являющийся врачом, — это поставщик услуг, который прошел больше обучения в конкретной области здравоохранения.

Информация об употреблении психоактивных веществ — сведения об употреблении психоактивных веществ и медицинском обслуживании. Эта информация может быть получена от UnitedHealthcare Community Plan или поставщика услуг. Она включает информацию об истории употребления психоактивных веществ и о текущем употреблении, а также о платежах за медицинское обслуживание.

Другая информация о плане

Срочная медицинская помощь — помощь при заболевании, травме или состоянии, настолько серьезном, что здравомыслящий человек немедленно обратился бы за помощью, но не настолько тяжелом, чтобы такое состояние требовало обращения в отделение неотложной помощи.

WIC — дополнительная программа питания для женщин, младенцев и детей, которая предоставляет консультирование по вопросам питания, обучение по вопросам питания и питательные продукты для беременных женщин, женщин после родов, младенцев и детей в возрасте до 2 лет. Дети с дефицитом питания попадают под покрытие до 5 лет, если их семьи имеют низкий доход и дети подвержены риску в связи с качеством питания.

Уведомления программы страхования здоровья о методах сохранения конфиденциальности

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

Дата вступления в силу: 1 января 2023 г.

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

- каким образом мы можем использовать Вашу МИ;
- случаи, в которых мы можем обмениваться Вашей МИ с другими лицами;
- какими правами Вы обладаете в отношении Вашей МИ.

Согласно законодательству, мы должны следовать положениям данного уведомления.

МИ — это информация о состоянии Вашего здоровья и медицинских услугах. Мы имеем право вносить изменения в наши методы обеспечения конфиденциальности для обработки МИ. Если мы внесем изменения, мы сообщим Вам об этом в письме или электронном сообщении. Мы опубликуем новое уведомление на нашем веб-сайте (www.uhccommunityplan.com). Мы известим Вас о несанкционированном доступе к Вашей МИ. Мы собираем и храним Вашу МИ для того, чтобы делать свою работу. МИ может быть устной, письменной или в электронном виде. Мы ограничиваем доступ к Вашей МИ нашим сотрудникам и поставщикам медицинских услуг. Мы применяем соответствующие меры безопасности для защиты Вашей МИ.

Каким образом мы собираем, используем и передаем Вашу информацию

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

- Вы или Ваш законный представитель.
- Государственные органы.

Мы имеем право собирать, использовать и передавать Вашу МИ в определенных целях.

В их число входит Ваше лечение, оплата услуг или выполнение нами своей работы. Мы можем использовать и обмениваться Вашей МИ:

- **для совершения платежей.** Мы можем собирать, использовать и передавать МИ для обработки страховых взносов и жалоб. Мы можем использовать информацию и обмениваться ею для координации льгот;

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 97
или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

Другая информация о плане

- **для проведения лечения и управления медицинской помощью.** Мы можем собирать, использовать и передавать Вашу МИ поставщикам, которые будут оказывать Вам услуги;
- **для осуществления деятельности по медицинскому обслуживанию.** Мы можем предложить проведение программы лечения заболевания или программы восстановления физической формы. Мы можем изучать данные для того, чтобы улучшить наши услуги;
- **для того, чтобы рассказать Вам о медицинских программах или продуктах.** Мы можем сообщить Вам о других возможностях лечения, продуктах и услугах. Данные действия могут быть ограничены законом;
- **для спонсоров, учреждающих страховые планы.** Мы можем предоставлять информацию о наборе в план, исключении из плана и обобщенную МИ Вашему работодателю. Мы можем предоставлять работодателям другую МИ, если они надлежащим образом ограничат ее использование;
- **для целей страхового покрытия.** Мы можем собирать, использовать и передавать Вашу МИ для целей страхового андеррайтинга. Мы не будем использовать для этого Вашу генетическую МИ;
- **для напоминаний о страховом покрытии или медицинской помощи.** Мы можем собирать, использовать и передавать Вашу МИ для того, чтобы отправлять Вам напоминания о назначенных приемах у врача и информацию о Ваших медицинских льготах;
- **Для коммуникации с вами.** Мы можем использовать предоставленный Вами номер телефона или адрес электронной почты, чтобы связаться с Вами по поводу льгот, медицинского обслуживания или платежей.

Мы можем собирать, использовать и передавать Вашу МИ:

- **в соответствии с требованиями законодательства;**
- **лицам, которые оказывают Вам медицинские услуги.** В неотложной ситуации такими лицами могут быть, к примеру, члены Вашей семьи. Это может потребоваться в случае, если Вы не способны дать согласие или возразить. Если Вы не способны возразить, то мы будем руководствоваться своими соображениями о том, что лучше для Вас. С Вашего согласия после Вашей смерти мы можем передавать МИ членам семьи или друзьям, которые оказывали помощь в уходе за Вами перед Вашей смертью;
- **в рамках мероприятий общественного здравоохранения.** Например, для предотвращения вспышки эпидемии;
- **с целью сообщения о злоупотреблении, пренебрежении обязанностями или о бытовом насилии.** Мы можем обмениваться данной МИ исключительно с организациями, обмен с которыми разрешен законодательством. Такой организацией может быть, к примеру, орган социального обеспечения или орган охраны личной безопасности;
- **в рамках проведения процедур медицинского надзора организацией,** имеющей законное право на получение МИ. Например, в рамках лицензирования, аудита и проведения расследований при подозрении на мошенничество, нанесение ущерба или злоупотребление;

98 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

- **с целью проведения судебных или административных производств.** Например, для реагирования на распоряжение суда или судебную повестку;
- **правоохранительным органам.** В случаях, когда, к примеру, необходимо найти пропавшего человека или сообщить о преступлении;
- **при угрозе здоровью и безопасности.** Например, передача информации органам здравоохранения или правоохранительным органам. Примером может быть неотложная ситуация или бедствие;
- **для осуществления функций государственного управления.** Например, для использования вооруженными силами, службой ветеранов, органами национальной безопасности или охранными службами;
- **для оформления компенсаций работникам, получившим производственные травмы.** С целью соблюдения трудового законодательства;
- **в научных целях.** Например, для изучения заболеваний или инвалидности;
- **передавать информацию о скончавшихся лицах.** Например, передавать информацию следователю (коронеру) или судмедэксперту. Информация может передаваться с целью установления личности умершего, выяснения причины смерти или в соответствии с требованиями законодательства. Мы можем предоставлять МИ распорядителям похорон;
- **в рамках процедур трансплантации органов.** С целью получения, добавления в банк или трансплантации органов, глаз или тканей;
- **исправительным учреждениям или правоохранительным органам.** Лицам, содержащимся под стражей: (1) для лечения; (2) для защиты Вашего здоровья и здоровья других лиц; и (3) для безопасности учреждения;
- **нашим деловым партнерам, если это необходимо для оказания Вам услуг.** Наши партнеры согласны защищать Вашу МИ. Им не разрешается использовать МИ в каких-либо целях, выходящих за пределы нашего с ними сотрудничества.
- **Прочие ограничения.** Федеральные законы и законы штата могут ограничивать использование МИ, перечисленной ниже. Мы соблюдаем самые строгие из действующих законов.
 1. Злоупотребление алкоголем и наркотиками.
 2. Биометрические данные.
 3. Жестокое обращение с ребенком или взрослым человеком, пренебрежение обязанностями или посягательство сексуального характера.
 4. Заразные заболевания.
 5. Генетическая информация.
 6. ВИЧ/СПИД.
 7. Информация о психическом здоровье.
 8. Информация о несовершеннолетних.

Другая информация о плане

9. Рецептурные препараты.
10. Репродуктивное здоровье.
11. Заболевания, передающиеся половым путем.

Мы будем использовать Вашу МИ только в соответствии с информацией, представленной в данном документе, или с Вашего письменного согласия. Мы получим Ваше письменное согласие на передачу заметок психотерапевта о Вас. Мы получим Ваше письменное согласие на продажу Вашей МИ другим лицам. Мы получим Вашу письменное согласие на использование Вашей МИ в некоторых рекламных рассылках. Если Вы позволите нам передавать Вашу МИ, реципиент может в дальнейшем передавать ее другим лицам. Вы можете отозвать свое согласие. Чтобы узнать, как это сделать, позвоните по номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карточке.

Ваши права

Вы имеете следующие права:

- **ограничить** использование и передачу данных вопросами лечения, оплаты и здравоохранения. Вы можете попросить не предоставлять информацию членам семьи или другим лицам. Мы можем разрешить лицам, финансово зависящим от Вас, попросить ограничить доступ к информации. **Мы с уважением отнесемся к Вашему запросу, но не обязаны его выполнять;**
- **просить проводить конфиденциальное общение** иным образом или в ином месте. Например, направлять Вам почту на абонентский ящик, а не на домашний почтовый ящик. Мы удовлетворим Ваш запрос в соответствии с законодательством штата и федеральным законодательством. Мы принимаем устные просьбы. Вы можете изменить свою просьбу. Для этого необходимо письменное подтверждение. Отправьте его по адресу, указанному ниже.
- **изучить или получить копию** определенной МИ. Вы должны попросить об этом в письменной форме. Отправьте его по адресу, указанному ниже. Если мы храним информацию в электронной форме, Вы можете запросить электронную копию. Вы можете попросить направить Вашу информацию третьему лицу. Мы можем послать Вам краткий обзор. Мы можем взимать плату за копии. Мы можем отказать в выполнении Вашей просьбы. Если мы откажем в выполнении Вашей просьбы, Вы можете потребовать рассмотрения отказа;
- **просить о внесении поправок.** Если Вы считаете, что Ваша МИ неправильная или неполная, Вы можете попросить изменить ее. Вы должны попросить об этом в письменной форме. Вы должны указать причины, по которым следует сделать изменения. Отправьте просьбу на адрес, указанный ниже. Если мы откажем в выполнении Вашей просьбы, Вы можете добавить уведомление о своем несогласии в свою МИ;

100 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711.**

- **получить отчет о передаче** МИ за последние шесть лет с момента подачи запроса. Сюда не относится предоставление МИ: (i) с целью предоставления лечения, оплаты и медицинского обслуживания; (ii) Вам или с Вашего согласия; (iii) исправительным учреждениям или правоохранительным органам. В отчете не будут упоминаться случаи разглашения информации, если федеральное законодательство не требует вести учет разглашений таких случаев;
- **получить бумажный экземпляр данного уведомления.** Вы можете в любое время попросить предоставить Вам бумажный экземпляр. Копия уведомления также представлена на нашем веб-сайте: (www.uhcommunityplan.com).
- **попросить исправить или изменить** Вашу МИ. В зависимости от того, где Вы живете, Вы также можете попросить нас удалить Вашу МИ. Если мы не сможем, мы сообщим Вам об этом. Если мы не сможем, Вы можете написать нам, указав, почему Вы не согласны, и прислать верную информацию.

Пользование Вашими правами

- **Для контакта с Вашей программой страхования здоровья. Позвоните по номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карточке.** Вы также можете связаться с центром телефонного обслуживания UnitedHealth Group по телефону **1-866-633-2446** или TTY/RTT **711**.
- **Чтобы подать письменный запрос.** напишите по следующему адресу:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis, MN 55440
- **Сроки ответа.** Мы ответим на Ваш телефонный или письменный запрос в течение 30 дней.
- **Подача жалобы.** Если Вы считаете, что Ваши права по защите конфиденциальности были нарушены, Вы можете подать жалобу, написав на вышеупомянутый адрес.

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

¹ Данное уведомление, касающееся методик обеспечения конфиденциальности медицинской информации, распространяется на следующие планы медицинского страхования, аффилированные с UnitedHealth Group: AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas, LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of America; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.;

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 101 или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Другая информация о плане

UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc. и UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. На дату вступления в силу данного уведомления перечень программ страхования здоровья является полным. Самый актуальный перечень программ страхования здоровья, на которые распространяется это уведомление, приводится на странице <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

Уведомление по поводу конфиденциальности финансовой информации

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

Дата вступления в силу: 1 января 2023 г.

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

Собираемая нами информация

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

Передача ФИ

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

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

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

102 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Конфиденциальность и безопасность

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

Вопросы об этом уведомлении

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

² В рамках Уведомления о защите конфиденциальности финансовой информации слова «мы» или «нас» относятся к организациям, перечисленным в сноске № 1, начиная с первой страницы Уведомления о методах сохранения конфиденциальности плана медицинского страхования, а также относятся к следующим структурам, аффилированным с UnitedHealthcare: ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation.; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc. Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of ME, Inc.; Healthplex of NC, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Management, LLC; Life Print Health, Inc.; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Global Solutions (India) Private Limited; Optum Health Care Solutions, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Arizona, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators of Texas, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; UHC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; и USHEALTH Group, Inc. и Vivify Health, Inc. Настоящее уведомление о соблюдении конфиденциальности финансовой информации применяется в установленных законом случаях. В частности, они не относятся к (1) страховым медицинским продуктам, предоставляемым в штате Невада планом Health Plan of Nevada, Inc. и Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; или (2) другим планам UnitedHealth Group в штатах, которые представляют исключения. Этот список программ страхования здоровья действителен на дату вступления в силу настоящего уведомления. Самый актуальный перечень программ страхования здоровья, на которые распространяется это уведомление, приводится на странице <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>.

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 103 или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Уведомление о гражданских правах

Дискриминация является нарушением закона. UnitedHealthcare Community Plan of Ohio соблюдает действующие федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по любому из следующих признаков:

- раса;
- цвет кожи;
- национальность;
- статус военнослужащего;
- религия;
- генетическая информация;
- возраст;
- ограниченные возможности (включая физические или психические нарушения);
- родословная;
- политические убеждения;
- статус получателя государственной помощи;
- медицинское состояние;
- пол (включая гендерные стереотипы и гендерную идентичность);
- сексуальная ориентация;
- состояние здоровья (включая потребность в медицинских услугах).

UnitedHealthcare Community Plan of Ohio предоставляет людям с ограниченными возможностями бесплатные вспомогательные средства и услуги для эффективного общения с нами, такие как:

- Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
- Письменную информацию в других форматах (напечатанную крупным шрифтом, в форме аудиозаписи, в доступном электронном и других форматах)

UnitedHealthcare Community Plan of Ohio оказывает бесплатные услуги переводчика людям, для которых английский не является родным языком, например:

- услуги квалифицированных устных переводчиков;
- информацию, напечатанную на других языках.

Если Вы нуждаетесь в этих услугах, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника.

Вы имеете право подать жалобу на дискриминацию, если считаете, что со стороны плана **UnitedHealthcare Community Plan of Ohio** в отношении Вас проявлялась дискриминация. Вы можете подать жалобу и попросить о помощи в подаче жалобы лично или по почте, телефону, факсу или электронной почте:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance

P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

Адрес электронной почты: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Вы также можете подать жалобу по поводу гражданских прав в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services), Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) следующими способами.

Онлайн: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

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

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

Формы для подачи жалобы доступны на веб-сайте <https://www.hhs.gov/sites/default/files/civil-rights-complaint-form-0945-0002-exp-07312019.pdf>.

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. If you need help, please call the toll-free number on your member identification card.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, los servicios de asistencia de idiomas están disponibles para usted sin cargo. Si necesita ayuda, llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

Ukrainian: УВАГА! Якщо ви говорите українською мовою, ви можете скористатися безкоштовними послугами перекладача. Якщо вам потрібна допомога, зателефонуйте за безкоштовним номером, вказаним у вашій ідентифікаційній картці учасника.

Haitian Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Si ou bezwen èd, tanpri rele nimewo gratis lan ki sou kat idantifikasyon ou kòm manm lan.

Nepali: ध्यान दिनुहोस: तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने, तपाईंका लागि भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छन्। कृपया तपाईंलाई मद्दत चाहिएमा तपाईंको सदस्यता परिचय कार्डमा भएको टोल-फ्री नम्बरमा फोन गर्नुहोस्।

Arabic: تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فنتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم المجاني أعلاه. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم المجاني المدوّن على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

Russian: Внимание! Если Вы говорите по-русски, Вы можете бесплатно воспользоваться помощью переводчика. Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника.

Somali: OGSOONOW: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada kaalmada luuqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Haddii aad u baahan tahay caawimaad, fadlan wac lambarka sida bilaashka loo waco ee ku yaala kaarkaaga aqoonsiga xubinnimo.

French: ATTENTION : si vous parlez français, vous pouvez obtenir une assistance linguistique gratuite. Si vous avez besoin d'aide, veuillez composer le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

Kinyarwanda (Burundi): ICYITONDERWA: Niba uvuga Ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha mu by'indimi zirahari ku buntu. Niba ukeneye ubufasha, hamagara nimero itishyurwa iri ku karita yawe iranga umunyamuryango.

Swahili: TAZAMA: : Ikiwa unasungumza Kiswahili, huduma za usaidizi kuhusu lugha, bila malipo, zinapatikana kwa ajili yako. Ikiwa unahitaji msada, tafadhali piga simu bila malipo kwa nambari iliyo kwenye kitambulisho chako cha mshiriki.

Uzbek: DIQQAT: Agar ingliz tilida soʻzlasangiz, til masalasida yordam beradigan bepul xizmatlar mavjud. Agar yordam zarur boʻlsa, aʼzo identifikatsiya kartasidagi bepul raqamga telefon qiling.

Pashto: پاملرنه: که تاسو په پښتو ژبه خبرې کوئ، د ژبې د مرستې خدمتونه، په وړیا توگه، تاسو لپاره شتون لري. که تاسو مرستې ته اړتیا لرئ، مهرباني وکړئ خپل د غړی پیژندنې کارت کې ورکړل شوې وړیا شمیرې ته زنگ ووهئ.

Turkish: DİKKAT: İngilizce konuşuyorsanız, size ücretsiz dil yardımı hizmetleri sunulabilir. Yardıma ihtiyaç duyarsanız, lütfen üye kimlik kartınızdaki ücret telefon numarasını arayın.

Dari: توجه: اگر شما به لسان دری صحبت میکنید، خدمات اسیستانت لسان به قسم رایگان در دسترس تان قرار میگیرد. اگر به کمک ضرورت پیدا کردید، لطفاً به نمبر رایگان مندرج در کارت هویت اعضا به تماس شوید.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số miễn cước trên thẻ nhận dạng hội viên của quý vị.

Приложение А

Единый менеджер по фармацевтическим льготам штата Огайо (Single Pharmacy Benefit Manager, SPBM)

1. Содержание справочника участника плана

1.1 Корпоративная принадлежность

Gainwell Technologies — компания с более чем 50-летним подтвержденным опытом и репутацией безупречного обслуживания и не имеющих аналогов знаний. Компания Gainwell не работает под какими-либо другими торговыми названиями или под псевдонимом. Все, что мы делаем в компании Gainwell, ориентировано на людей.

Миссия компании Gainwell заключается в расширении возможностей клиентов с помощью инновационных технологий и решений для достижения высоких результатов в сфере здравоохранения и социальных услуг.

Теперь Вы являетесь участником нашей программы Единого менеджера по фармацевтическим льготам (SPBM). Мы в компании Gainwell считаем, что Вы заслуживаете качественное аптечное обслуживание и должны получать самые современные услуги, которые мы можем предоставить.

Онлайн: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>

По электронной почте: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

Если Вы подозреваете мошенничество со стороны поставщика или потребителя услуг, пожалуйста, обратитесь на нашу бесплатную линию по вопросам мошенничества, расточительства и злоупотреблений по телефону **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) и выберите вариант сообщения о проблемах, связанных с мошенничеством, расточительством и злоупотреблениями.

1.2 Доступные услуги

Компания Gainwell покрывает все покрываемые программой Medicaid рецептурные и безрецептурные (отпускаемые без рецепта) препараты, необходимые по медицинским показаниям. Мы используем Перечень предпочтительных препаратов (ППП), который представляет собой перечень препаратов, которые по нашему предпочтению назначает Ваш врач. Мы можем потребовать от Вашего врача, выписавшего рецепт, запросить предварительное разрешение, в котором Ваш врач предоставит нам дополнительную информацию, объясняющую, почему может потребоваться конкретное лекарство и (или) определенная доза или количество лекарственного препарата.

106 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Для поддержки любых дополнительных потребностей, которые могут у Вас возникнуть, Вам доступны следующие услуги:

- услуги устного перевода;
- услуги письменного перевода;
- вспомогательные средства и услуги;
- предоставление письменной информации в альтернативных форматах, например, шрифтом Брайля и крупным шрифтом.

1.2.1 Перечень предпочтительных препаратов

Компания Gainwell использует ППП — перечень препаратов, которые по нашему предпочтению назначает Ваш врач. Копия ППП доступна в следующих источниках:

- на вкладке «Информация о программе Medicaid» [Medicaid Information] по ссылке <https://spbm.medicaid.ohio.gov>;
- на портале для участников Gainwell по ссылке <https://spbm.medicaid.ohio.gov>;
- на веб-сайте аптек Департамента программы Medicaid штата Огайо: <https://pharmacy.medicaid.ohio.gov/unified-pdl>.
- Бумажный экземпляр можно запросить, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**)

1.2.2 Предварительные разрешения

Возможно, Вашему врачу, назначающему препарат, потребуется запросить предварительное разрешение на назначение определенных лекарственных препаратов. Эти запросы будут отправлять Ваш врач, назначающий препарат, различными способами (по телефону, факсу, почте или через веб-портал), чтобы обеспечить быструю и эффективную проверку Вашего препарата. В таких обстоятельствах Ваш поставщик услуг отправит запрос на разрешение в отдел фармацевтических услуг компании Gainwell, где будет проведена клиническая проверка препарата, запрашиваемого Вашим врачом, выписавшим рецепт. Группа оказания фармацевтических услуг компании Gainwell будет тесно сотрудничать с Вашим врачом, назначающим препарат, чтобы принять наилучшее клиническое решение. Вы получите письмо с результатом принятого решения по почте.

Если Вы не согласны с решением, принятым компанией Gainwell, Вам будет отправлена подробная информация о том, как Вы можете обжаловать наше решение.

Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по бесплатному номеру **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**), чтобы получить информацию о ППП, лекарственных препаратах, которые могут потребовать предварительного разрешения, или задать любые вопросы, связанные с лекарственными препаратами, которые у Вас могут возникнуть. ППП и перечень лекарственных препаратов, которые требуют предварительного разрешения, доступны для Вас онлайн по адресу: <https://spbm.medicaid.ohio.gov>. Важно, чтобы Вы и (или)

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 107 или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Другая информация о плане

Ваш врач, выписавший рецепт, обращались к ППП и (или) перечню лекарственных препаратов, которые требуют предварительного разрешения, каждый раз, когда у Вас есть вопросы, поскольку эти документы могут изменяться.

1.2.3 Стратегии управления целесообразным использованием аптек

ППП будет использоваться при каждой проверке предварительного разрешения, которая выполняется группой фармацевтических услуг компании Gainwell. Если требуется предварительное разрешение, компания Gainwell должна утвердить запрос врача, назначающего препарат, прежде чем Вы сможете получить препарат в предпочтительной аптеке, входящей в сеть плана. Предварительное разрешение может потребоваться, если:

- имеется препарат-дженерик или альтернативный аптечный препарат;
- запрашиваемый препарат может быть использован не по назначению / им можно злоупотреблять;
- сначала следует попробовать другие лекарственные препараты;
- превышены лимиты по количеству для запрашиваемого препарата;
- препарат, назначенный Вашим поставщиком услуг, не включен в ППП.

Обычно ППП включает несколько вариантов лекарственных препаратов для лечения определенного состояния. Эти различные препараты называются «альтернативными» препаратами и так же эффективны, как и другие лекарственные препараты без дополнительных побочных эффектов или проблем со здоровьем.

Конкретные причины, по которым Вашему врачу, назначающему препарат, может потребоваться подать запрос на предварительное разрешение.

Поэтапное лечение: в некоторых случаях в рамках нашего плана требуется, чтобы для лечения Вашего медицинского состояния Вы сначала пробовали применять определенные препараты.

Замена на препарат-дженерик: в этом случае аптека обязана предоставить вместо препарата с патентованным наименованием препарат-дженерик, если он доступен. Препараты-дженерики так же безопасны и эффективны, как патентованные препараты, и их следует назначать в первую очередь.

Терапевтическая замена: когда Вы не можете принимать лекарственные препараты из-за аллергии, непереносимости и т. д., лекарство Вам не подходит, то Ваш врач может выписать рецепт на лекарство, которое не входит в перечень утвержденных препаратов.

Специализированные лекарственные препараты: пересмотр лекарственного препарата, который считается более сложным для лечения конкретного заболевания и требует особого внимания и обращения в процессе пересмотра предварительного разрешения. Возможно, Вам придется получать эти препараты в специализированной аптеке. Ваш врач, выписывающий рецепт, будет сотрудничать с отделом фармацевтических услуг компании Gainwell, чтобы гарантировать, что Вы можете получить необходимое Вам лекарство как можно скорее.

1.2.4 Услуги, не входящие в план

Компания Gainwell не оплачивает следующие категории препаратов, которые не покрываются фармацевтической программой Medicaid штата Огайо:

- препараты для лечения ожирения;
- препараты для лечения бесплодия;
- препараты для лечения эректильной дисфункции;
- препараты в рамках программы, известной как «оценка эффективности ранее одобренных лекарственных средств» (Drug Efficacy Study Implementation, DESI) или препараты, которые могут быть идентичны, похожи или связаны;
- препараты, на которые распространяется страховое покрытие по Части D программы Medicare;
- безрецептурные препараты, не перечисленные в пункте С правила OAC 5160-9-03;
- препараты, используемые по показаниям, не одобренным Управлением по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств США (Food and Drug Administration, FDA), за исключением случаев, когда это подтверждается убедительными клиническими данными.

1.2.5 Дополнительные услуги

Сотрудники отдела фармацевтических услуг компании Gainwell также могут помочь Вам в получении перечисленных ниже услуг, если Вы позвоните в службу поддержки участников по телефону **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**). Вы также можете получить доступ к этой информации на своем портале для участников, войдя в систему по ссылке <https://spbmedicaid.ohio.gov>.

- Поиск аптеки для получения препарата по рецепту, выданному Вам врачом
- Проверка наличия активного страхового покрытия услуг аптеки
- Получение расходных материалов для пациентов с сахарным диабетом, покрываемых за счет Вашей фармацевтической льготы
- Получение медицинского оборудования длительного пользования (DME), покрываемого за счет Вашей фармацевтической льготы

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 109 или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Другая информация о плане

1.3 Запрос на подачу апелляции, претензии или слушания на уровне штата

Претензия

Если Вас что-то не устраивает в работе отдела фармацевтических услуг компании Gainwell или наших поставщиков, свяжитесь с нами как можно скорее. Это называется «претензией».

Чтобы связаться с нами, Вы можете:

- позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) и выбрать вариант 1 для общения с сотрудником службы поддержки аптеки Gainwell;
- заполнить форму претензии/апелляции, включенную в этот справочник участника, и отправить ее по почте в отдел фармацевтических услуг компании Gainwell по адресу, указанному ниже, или онлайн через портал для участников;
- посетить наш веб-сайт <https://spbm.medicaid.ohio.gov>;
- написать нам письмо и указать в нем причину Вашего недовольства. Пожалуйста, не забудьте указать свои имя и фамилию, идентификационный номер Medicaid, адрес и номер телефона, чтобы мы могли при необходимости связаться с Вами. Вы можете отправить форму или письмо по электронной почте или по обычной почте.

По электронной почте: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

По почте:

Gainwell Pharmacy Services
5475 Rings Rd.
Atrium II North Tower, Suite 125
Dublin, OH 43017-7565

После того как Вы свяжетесь с компанией Gainwell, чтобы подать претензию, мы свяжемся с Вами по телефону, почте или другими соответствующими способами в течение следующих сроков:

- 2 (два) рабочих дня для претензий о невозможности получения необходимых Вам препаратов;
- 30 (тридцать) календарных дней для всех остальных претензий.

Апелляция

Если Вы получите от нас уведомление, с которым Вы не согласны, Вы можете подать апелляцию в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты уведомления. Компания Gainwell предоставит Вам ответ на Вашу апелляцию в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты Вашего обращения к нам. Если Вы считаете, что срок в 15 (пятнадцать) календарных дней может поставить под серьезную угрозу Вашу жизнь, физическое или психическое здоровье или способность достигать, поддерживать или восстанавливать максимальную работоспособность, как можно скорее обратитесь в отдел обслуживания участников компании Gainwell по номеру, указанному ниже, чтобы ускорить процесс рассмотрения. Чтобы подать апелляцию, Вы можете:

110 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan

или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Другая информация о плане

- позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**) и выбрать вариант 1 для общения с сотрудником службы поддержки аптеки Gainwell;
- заполнить форму претензии/апелляции, включенную в этот справочник участника, и отправить ее по почте в отдел фармацевтических услуг компании Gainwell по адресу, указанному ниже, или заполнить онлайн через портал для участников;
- посетить наш веб-сайт <https://spbmedicaid.ohio.gov>;
- Написать письмо. Пожалуйста, не забудьте указать свои имя и фамилию, идентификационный номер Medicaid, адрес и номер телефона, чтобы мы могли при необходимости связаться с Вами. Вы можете отправить форму или письмо по электронной почте или по обычной почте.

По электронной почте: OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com

По почте:

Gainwell Pharmacy Services
5475 Rings Rd.
Atrium II North Tower, Suite 125
Dublin, OH 43017-7565

При подаче апелляции укажите следующую информацию:

- Ваши имя, фамилию и идентификационный номер в программе Medicaid, указанный в Вашей карте;
- имя и фамилию Вашего врача, выписавшего рецепт;
- причина, по которой Вы не согласны с результатом, предложенным компанией Gainwell;
- любая документация или информация, подтверждающая Ваш запрос на отмену решения по Вашему случаю.

Компания Gainwell должна предоставить Вам ответ на Вашу апелляцию в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты Вашего обращения к нам. Если мы не изменим наше решение, Вы получите письменное уведомление и Вам будет предоставлено право запросить слушание на уровне штата. Вы сможете подать запрос на проведение слушания на уровне штата только после завершения процесса апелляции.

Если нам потребуется больше времени для принятия решения по претензии или апелляции, мы отправим Вам письмо с уведомлением о том, что нам требуется до 14 (четырнадцати) дополнительных календарных дней. В этом письме также будет представлена информация о том, почему нам нужно больше времени для выполнения Вашего запроса.

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 111 или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Другая информация о плане

Слушание на уровне штата

Вы сможете подать запрос на проведение слушания на уровне штата только после завершения процесса апелляции в Gainwell. Слушание на уровне штата — это встреча с Вами или Вашим уполномоченным представителем, сотрудником окружного Департамента занятости и службы семьи, сотрудником компании Gainwell и сотрудником Бюро слушаний на уровне штата Департамента занятости и службы семьи штата Огайо (ODJFS). Во время этой встречи Вы объясните, почему, по Вашему мнению, отдел фармацевтических услуг компании Gainwell принял неправильные решения, а компания Gainwell объяснит причины принятия нашего решения. Решение будет приниматься сотрудником, проводящим слушание, на основании правил, нормативных актов и информации, предоставленной во время слушания.

Если мы не изменим наше решение в результате Вашей апелляции в компании Gainwell, Вам сообщат о Вашем праве на проведение слушания на уровне штата. Если Вы хотите подать запрос на проведение слушания на уровне штата, Вы или Ваш уполномоченный представитель должны запросить слушание в течение 90 (девяноста) календарных дней с момента получения отказа по апелляции от компании Gainwell.

Чтобы запросить слушание, Вы можете подписать и вернуть форму слушания на уровне штата по адресу или номеру факса, указанному в форме, позвонить в Бюро слушаний на уровне штата по телефону **1-866-635-3748** (TTY/TDD **614-728-2985**) или отправить запрос по адресу электронной почты bsh@jfs.ohio.gov. Если Вы хотите получить информацию о бесплатных юридических услугах, Вы можете позвонить в Ассоциацию юридических услуг штата Огайо по телефону 1-800-589-5888, чтобы узнать номер телефона местного офиса юридической помощи.

Решения по слушаниям на уровне штата обычно выносятся не позднее 70 (семидесяти) календарных дней после получения запроса. Если будет установлено, что состояние здоровья соответствует критериям принятия решения в ускоренном порядке, решение будет вынесено в кратчайшие сроки, но не позднее чем через 3 (три) рабочих дня после получения запроса. Принятие решений в ускоренном порядке предусмотрено для ситуаций, когда рассмотрение дела в стандартные сроки может серьезно угрожать Вашей жизни, здоровью или способности достигать, поддерживать или восстанавливать максимальную работоспособность.

1.4 Рекомендации по изменению

Как участник программы фармацевтических услуг компании Gainwell Вы имеете право давать рекомендации относительно прав и обязанностей, связанных с Вашим страховым покрытием.

Рекомендации можно отправить по электронной почте в отдел фармацевтических услуг компании Gainwell по адресу OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com, или можно позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону **833-491-0344** (TTY/TDD **614-728-2985**).

112 **Есть вопросы?** Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

1.5 Доступ к аптечным услугам

Отдел фармацевтических услуг компании Gainwell предлагает воспользоваться порталом для участников, на котором Вы можете войти в систему и управлять своими потребностями в аптечной продукции. Чтобы зайти на свой личный портал для участника, посетите веб-сайт <https://spbm.medicaid.ohio.gov> и войдите в систему, используя свои персональные данные, которые Вы установили для своей учетной записи.

Чтобы зарегистрироваться на портале для участников Gainwell, Вам нужно выполнить инструкции, приведенные на веб-сайте <https://spbm.medicaid.ohio.gov>, или позвонить в Отдел обслуживания участников по бесплатному номеру **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**), чтобы поговорить с агентом отдела фармацевтических услуг компании Gainwell и получить пошаговую помощь с регистрацией доступа.

1.6 Обеспечение препаратами неотложной помощи при амбулаторном лечении

В случае неотложной ситуации у Вас будет возможность получить 72-часовой (3-дневный) запас необходимых по медицинским показаниям лекарственных препаратов. Если у Вас возникли трудности с этим процессом, пожалуйста, свяжитесь отделом фармацевтических услуг компании Gainwell по телефону **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**).

1.7 Заявление о недопущении дискриминации

Отдел фармацевтических услуг компании Gainwell соблюдает законы штата и федеральные законы о гражданских правах, которые защищают Вас от дискриминации или неравноправного обращения. Мы не допускаем неравенства в отношении к людям на основании возраста, расы, цвета кожи, национального происхождения, вероисповедания, пола, гендерной идентичности, сексуальной ориентации, семейного положения, умственной или физической инвалидности, медицинского анамнеза, состояния здоровья, генетической информации, подтверждения страховой способности, военного статуса, статуса ветерана, происхождения, потребности в медицинских услугах для получения любой из покрываемых услуг или географического местоположения.

Компания Gainwell не имеет моральных или религиозных возражений против услуг, которые мы предоставляем участникам программы Medicaid Департамента штата Огайо.

Если Вам необходимы какие-либо из указанных ниже дополнительных услуг, пожалуйста, свяжитесь с Отделом обслуживания участников по бесплатному телефону **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**), чтобы поговорить с представителем команды без дополнительной платы:

- услуги устного перевода;
- услуги письменного перевода;
- вспомогательные средства и услуги;
- письменная информация на других языках, включая, помимо прочего, испанский, сомалийский и арабский;

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 113 или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017**, TTY **711**.

Другая информация о плане

- письменная информация в альтернативных форматах, включая, помимо прочего, шрифтом Брайля и крупным шрифтом.

1.8 Заявление о сети поставщиков услуг

Компания Gainwell сотрудничает с аптеками, чтобы осуществлять выдачу рецептов недалеко от Вашего дома, обеспечивая легкий доступ ко всем необходимым Вам лекарствам. Многие аптеки предлагают услуги, включающие доставку назначенных препаратов на дом, управление запасами лекарственных средств и помощь в случае, если Вы плохо владеете английским языком, имеете проблемы со слухом или зрением или имеете инвалидность, требующую дополнительной поддержки. В специализированных аптеках также можно приобрести лекарства с особыми требованиями к обращению, хранению и выдаче для лечения заболеваний высокого риска, сложных или редких заболеваний. Если в этих аптеках произойдут какие-либо изменения, мы обязательно сообщим Вам об этом на веб-сайте, на портале участника плана Gainwell или по почте в соответствии с Вашим желаемым способом связи.

Компания Gainwell не покрывает рецептурные препараты, приобретенные в аптеках, которые не зарегистрированы (не входят в сеть плана) для выдачи лекарственных препаратов участникам программы Medicaid штата Огайо, включая, помимо прочего, аптеки, которые находятся далеко от Вашего дома, за исключением экстренных ситуаций (если Вы пребываете за пределами штата и находитесь в чрезвычайной ситуации, или если аптека штата Огайо не может поставлять лекарственный препарат).

1.9 Сеть поставщиков фармацевтических услуг

Вы можете получить информацию о том, как найти аптеку, покрываемую Вашей сетью, с помощью Справочника поставщиков фармацевтических услуг онлайн по адресу <https://spbm.medicaid.ohio.gov> или на портале участника Gainwell по адресу <https://spbm.medicaid.ohio.gov>. Вы можете запросить бумажную копию Справочника поставщиков фармацевтических услуг, позвонив в отдел обслуживания участников по бесплатному номеру **1-833-491-0344** (TTY **1-833-655-2437**).



Мы работаем для Вас

Помните, что мы всегда готовы ответить на любые вопросы, которые у Вас могут появиться. Просто позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**. Вы также можете посетить наш веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan.

UnitedHealthcare Community Plan
9200 Worthington Rd.
Westerville, OH 43082

myuhc.com/CommunityPlan

1-800-895-2017, ТТУ 711

United
Healthcare
Community Plan

Есть вопросы? Посетите веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan 115
или позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-895-2017, ТТУ 711**.

Содержание

