



New York

Добро пожаловать в сообщество!

**Руководство участника программы регулируемой
медицинской помощи Medicaid Managed Care**

Редакция 2021 г.



УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

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

UnitedHealthcare Community Plan предоставляет следующие услуги:

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

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

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

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

По электронной почте: **UHC_Civil_Rights@uhc.com**

По телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ 711

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

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

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

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

Мы предоставляем бесплатные услуги, которые помогут Вам общаться с нами. К ним относится составление писем на других языках или распечатка информации крупным шрифтом. Вы также можете попросить предоставить Вам устного переводчика. Если Вам нужна помощь, позвоните в Службу поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**, ТТУ 711, с 08:00 до 18:00, с понедельника по пятницу.

LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. English
 Call 1-800-493-4647 TTY 711

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-493-4647 TTY 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-493-4647 TTY 711.	Spanish/Español
注意：您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-493-4647 TTY 711。	Chinese/中文
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-493-4647 رقم هاتف الصم والبكم TTY 711	Arabic/اللغة العربية
주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-493-4647 TTY 711로 전화하시기 바랍니다.	Korean/한국어
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-493-4647 (телетайп: TTY 711).	Russian/Русский
ATTENZIONE: Nel caso in cui la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il 1-800-493-4647 TTY 711.	Italian/Italiano
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-493-4647 TTY 711.	French/Français
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-493-4647 TTY 711.	French Creole/ Kreyòl ki soti nan Fransè
אכטונג: אויב איר רעדט אידיש, זענען פאראן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 1-800-493-4647 TTY 711	Yiddish/אידיש
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-493-4647.	Polish/Polski
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyong pantulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-493-4647 TTY 711	Tagalog
দৃষ্টি আকর্ষণ: যদি আপনার ভাষা “Bengali বাংলা” হয় তাহলে আপনি বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পাবেন। 1-800-493-4647 TTY 711 নম্বরে ফোন করুন।	Bengali/বাংলা
KUJDES: Ju vendosen në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-493-4647	Albanian/Shqip
Προσοχή: Στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε «1-800-493-4647» TTY 711.	Greek/Ελληνικά
توجه دین: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان سے متعلق مدد کی خدمات مفت دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-493-4647 TTY 711	Urdu/اردو

Важные номера телефонов

Служба поддержки участников	1-800-493-4647
(с понедельника по пятницу с 08:00 до 18:00)	
Служба коммутируемых сообщений (для лиц с нарушением слуха)	711
Ваш основной лечащий врач:	Смотрите свою идентификационную карту плана UnitedHealthcare Community Plan
NurseLine	1-877-597-7801
Отдел предварительных разрешений	1-866-604-3267
Фармацевтический отдел	1-800-310-6826
Служба Health's Home Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк	1-518-473-5569
Услуги по охране психического здоровья	1-800-493-4647
Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк (для жалоб)	1-800-206-8125
New York Medicaid CHOICE	1-800-505-5678
Горячая линия детского здоровья штата Нью-Йорк	1-800-522-5006
Горячая линия по вопросам домашнего насилия	
Английский	1-800-942-6906
Испанский	1-800-942-6908
Для людей с нарушениями слуха	1-800-810-7444
Горячая линия штата Нью-Йорк по вопросам ВИЧ/СПИДа	
Английский	1-800-541-AIDS (2437)
Испанский	1-800-233-SIDA (7432)
TDD	1-800-369-AIDS (2437)
Отдел объективных разбирательств штата Нью-Йорк	1-800-342-3334
Отдел финансовых услуг штата Нью-Йорк	1-800-342-3736
Негородские отделы соцобеспечения округа:	
Отдел соцобеспечения округа Albany	1-518-447-7300
Отдел соцобеспечения округа Broome	1-607-778-2669
Отдел соцобеспечения округа Cayuga	1-315-253-1011
Отдел соцобеспечения округа Chautauqua	1-716-661-8200
Отдел соцобеспечения округа Chemung	1-607-737-5309
Отдел соцобеспечения округа Chenango	1-607-337-1500
Отдел соцобеспечения округа Clinton	1-518-565-3222
Отдел соцобеспечения округа Columbia	1-518-828-9411
Отдел соцобеспечения округа Dutchess	1-845-486-3000
Отдел соцобеспечения округа Erie	1-716-858-8000
Отдел соцобеспечения округа Essex	1-518-873-3450

4 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Негородские отделы соцобеспечения округа (продолжение):

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

New York City и Long Island:

Отдел соцобеспечения округа Nassau	1-516-227-8000
Администрация по человеческим ресурсам New York City	1-718-557-1399
Администрация по человеческим ресурсам New York City (в пределах 5 районов)	1-877-472-8411
Отдел соцобеспечения округа Suffolk (Hauppauge)	1-631-853-8730
Отдел соцобеспечения округа Suffolk (Riverhead)	1-631-852-3710
Отдел соцобеспечения округа Suffolk (Ronkonkoma)	1-631-854-9700

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ 711 5
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Другие полезные ресурсы

Отдел по оказанию услуг лечения и поддержки лиц с алкогольной и наркотической зависимостью (Office on Addiction Services and Supports, OASAS): <https://oasas.ny.gov/>

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

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

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

Управление по вопросам психического здоровья (Office of Mental Health, OMH): <https://www.omh.ny.gov/omhweb/about/>

Чтобы подать жалобу, позвоните в подразделение взаимоотношений с клиентами отдела OMH по бесплатному номеру: **1-800-597-8481**.

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

Независимая сеть защиты прав потребителей (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN): www.icannys.org

По телефону: **1-844-614-8800** (служба коммутируемых сообщений для лиц с нарушением слуха: **711**)

Эл. почта: ican@cssny.org

Общественная программа штата Нью-Йорк по оказанию медицинской помощи лицам, страдающим от наркомании, алкоголизма и психических расстройств (Community Health Access to Addiction & Mental Healthcare Project, CHAMP):

По телефону: **1-888-614-5400**

По электронной почте: Ombuds@oasas.ny.gov

Веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan

Другие поставщики медицинских услуг

Ваш ОЛВ: _____ Телефон: _____

Ближайшее к Вам отделение неотложной помощи: _____ Телефон: _____

Местная аптека: _____ Телефон: _____

6 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Содержание

Добро пожаловать в UnitedHealthcare Community Plan в рамках программы Medicaid Managed Care	9
Как работают планы управляемой медицинской помощи	9
Конфиденциальность	10
Как пользоваться этим руководством	11
Помощь Службы поддержки участников	12
Ваша идентификационная карта программы страхования здоровья	15
Часть I — самое важное, что Вам необходимо знать	16
Как выбрать основного лечащего врача (ОЛВ)	16
Как получать регулярное лечение	19
Стандарты приёмов врача	20
Как получить помощь узкого специалиста и направление к нему	20
Получите эти услуги от плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan без направления	22
Неотложные ситуации	25
Срочная медицинская помощь	27
Лечение за пределами США	27
Мы хотим сохранить Ваше здоровье	28
Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры	29
Льготы	29
Новые технологии	29
Услуги, покрываемые планом UnitedHealthcare Community Plan	30
Медицинская помощь при поведенческих расстройствах	49
Плановая перевозка	53
Перевозка в неотложных ситуациях	55
Дополнительные услуги, покрываемые планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan	56
Услуги, на которые не распространяется страховое покрытие	57

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Если Вы получили счет	58
Разрешение на услугу	61
Другие решения по Вашему лечению	64
Как оплачиваются услуги наших поставщиков	65
Вы можете помочь нам в разработке политик плана	65
Информация Службы поддержки участников	65
Держите нас в курсе	66
Выход из плана и переводы	67
Апелляции на решения сотрудников плана	69
Внешние апелляции	74
Объективное разбирательство	76
Процедура подачи жалобы	78
Апелляция на решения по жалобе	80
Права и обязанности участников	81
Предварительные распоряжения	82
Определения	83
Уведомления плана страхования здоровья о методах сохранения конфиденциальности	95

Добро пожаловать в UnitedHealthcare Community Plan в рамках программы Medicaid Managed Care!

Мы рады, что Вы записались в план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan. Это руководство станет Вашим путеводителем по всему диапазону доступных Вам медицинских услуг. Мы хотим быть уверены в Вашем удачном старте в качестве нового участника. Чтобы лучше познакомиться с Вами, мы свяжемся с Вами в течение ближайших двух-трех недель. Вы можете задавать нам любые вопросы, или мы можем назначить Вам личную встречу. Если Вам понадобится что-либо обсудить до того, как мы позвоним Вам, просто позвоните по телефону **1-800-493-4647**.

Как работают планы управляемой медицинской помощи

План, наши поставщики услуг и Вы

Вы, возможно, слышали об изменениях в системе здравоохранения. Многие потребители получают свои льготы через программы регулируемой медицинской помощи, которые играют основную роль в лечении. Если Вы получали услуги по лечению поведенческих расстройств по карте Medicaid, теперь эти услуги можно получать через UnitedHealthcare Community Plan.

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

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

UnitedHealthcare Community Plan заключил договор с департаментом здравоохранения штата о предоставлении медицинских услуг людям со страховкой Medicaid. Мы выбрали группу поставщиков медицинских услуг, которые помогут нам удовлетворить Ваши потребности. Эти врачи и специалисты, больницы, лаборатории и другие медицинские учреждения образуют нашу **сеть поставщиков медицинских услуг**. Вы найдете их в нашем справочнике поставщиков услуг. Если у Вас нет справочника поставщиков услуг, закажите копию, позвонив по телефону: **1-800-493-4647**, или посетите наш веб-сайт: myuhc.com/CommunityPlan.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ 711 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Приветственное обращение

Когда Вы присоединитесь к программе UnitedHealthcare Community Plan, один из наших провайдеров будет предоставлять Вам медицинское обслуживание. В большинстве ситуаций этим лицом будет Ваш основной лечащий врач (ОЛВ). Если Вам нужно выполнить обследование, обратиться к узкому специалисту или лечь в больницу, Ваш ОЛВ это организует.

Вы можете обращаться к своему ОЛВ в любой день и в любое время суток. Если Вам необходимо поговорить с ним в нерабочее время или в выходные, отправьте ему сообщение и свои контактные данные. Ваш ОЛВ ответит Вам со всей возможной скоростью. Хотя Ваш ОЛВ является основным поставщиком медицинских услуг, в некоторых случаях Вы можете самостоятельно обращаться к другим врачам за конкретными услугами. См. стр. 22 для получения более подробной информации.

Возможно, Вы будете ограничены некоторыми планами поставщиков услуг, если будет определено, что Вы ограниченный реципиент. Ниже приводятся причины, по которым Вас могут ограничивать:

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

Конфиденциальность

Мы уважаем Ваше право на тайну личной жизни. UnitedHealthcare Community Plan признает необходимость установления доверительных отношений между Вами, Вашей семьей, врачами и другими поставщиками медицинских услуг. UnitedHealthcare Community Plan никогда не станет передавать сведения о заболеваниях или поведенческих расстройствах, перенесенных Вами ранее, без Вашего письменного одобрения. Доступ к Вашей клинической информации будут иметь только сотрудники плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, основной лечащий врач и другие поставщики медицинских услуг, а также Ваш уполномоченный представитель. Направления к таким поставщикам услуг Вы всегда будете предварительно обсуждать с основным лечащим врачом или с менеджером по медицинскому обслуживанию программы Health Home, если он у Вас есть. Сотрудники плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan прошли подготовку по вопросам конфиденциальности информации участников.

Как пользоваться этим руководством

Это руководство поможет Вам, когда Вы станете участником плана регулируемых медицинских услуг. В нем рассказывается, как будет работать система предоставления медицинского обслуживания, и как Вам больше получить от программы UnitedHealthcare Community Plan. Оно является путеводителем по медицинскому обслуживанию и оздоровительным услугам. Оно расскажет Вам о шагах, которые необходимо сделать, чтобы план работал на Вас.

На первых страницах приведена информация, которую Вам нужно знать **с самого начала**. Другие части руководства могут подождать, пока они Вам не понадобятся. Пользуйтесь ими как справочником или читайте понемногу за раз.

Когда у Вас возникают вопросы, ищите ответы в этом руководстве или позвоните в отдел обслуживания участников. Также Вы можете позвонить сотруднику, ответственному за регулируемое медицинское обслуживание в местном отделе социального обеспечения. Пожалуйста, смотрите на обороте обложки список телефонов местного Департамента социального обеспечения.

Если Вы живете в New York City, Albany, Cayuga, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Essex, Franklin, Fulton, Genesee, Jefferson, Lewis, Madison, Monroe, Nassau, Onondaga, Ontario, Orange, Orleans, Oswego, Rockland, Schenectady, St. Lawrence, Suffolk, Tioga, Ulster, Warren, Wayne, Westchester или Yates, Вы можете позвонить также на горячую линию New York Medicaid Choice по телефону: 1-800-505-5678. В Службу поддержки участников, работающую с понедельника по пятницу с 08:00 до 18:00, можно звонить по телефону: **1-800-493-4647**. Если у Вас нарушен слух, звоните в AT&T TDD Relay Service по телефону **711**.

Помощь службы поддержки участников

Сотрудники отдела обслуживания участников всегда могут оказать Вам помощь. Просто позвоните по бесплатному телефону: **1-800-493-4647**, с понедельника по пятницу с 08:00 до 18:00. Если у Вас нарушен слух, звоните в AT&T TDD Relay Service по номеру **711**.

Вы можете позвонить в Службу поддержки участников, чтобы получить помощь, **если у Вас возникли вопросы** или Вам необходима помощь в выборе или смене основного лечащего врача (сокращенно «ОЛВ»), чтобы задать вопросы о льготах и услугах, чтобы Вам помогли с направлениями, для замены идентификационной (ID) карты, чтобы сообщить о рождении ребенка или спросить об изменениях, которые могут повлиять на Ваши льготы и льготы Вашей семьи. Если у Вас возникли вопросы о Вашем медицинском обслуживании или медицинской помощи при поведенческих расстройствах после окончания рабочего времени, Вы можете позвонить на линию сестринской службы и поговорить с медсестрой по телефону: 1-877-597-7801.

Если планируете беременность или уже забеременели, Ваш ребенок станет частью программы UnitedHealthcare Community Plan со дня его рождения. Это случится, если только Ваш новорожденный ребенок не относится к группе, которая не может присоединиться к регулируемому лечению. Как только забеременеете, Вы должны сразу позвонить нам и в местный отдел социального обеспечения (Local Department of Social Services, LDSS) и дать нам знать, нужна ли Вам помощь в выборе врача для Вашего **новорожденного ребенка** до того, как он родится.

Мы рады видеть Вас в числе участников плана UnitedHealthcare Community Plan. Мы постараемся максимально упростить для Вас возможность получения медицинского обслуживания, **начиная с сегодняшнего дня**. Наши консультанты, предоставляемые для каждого участника, могут ответить на Ваши вопросы о льготах, покрываемых Вашим планом, а также помочь Вам выбрать нового основного лечащего врача (ОЛВ), если у Вас его еще нет. Кроме того, мы можем помочь Вам запланировать профилактический осмотр у Вашего врача. Поскольку Вы являетесь новым участником, Вам позвонит один из наших высококвалифицированных консультантов, чтобы приветствовать Вас в числе участников нашего плана. Наши консультанты, предоставляемые для каждого участника, смогут ответить на любые Ваши вопросы о льготах и доступных врачах, а также помогут Вам осуществить оценку состояния здоровья.

Что нужно знать об оценке состояния здоровья

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

12 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Пропустили наш приветственный звонок?

Наши консультанты на связи с 08:00 до 18:00, с понедельника по пятницу. Просто позвоните по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711**. Мы сможем ответить на все вопросы, которые у Вас могут возникнуть, а также поможем заполнить анкету оценки состояния здоровья; это займет лишь несколько минут.

Если вы хотите лично встретиться с представителем UnitedHealthcare, чтобы узнать больше о покрытии вашего плана. Обратитесь в один из наших местных офисов для назначения встречи с представителем. Мы предусмотрели 12 удобных мест расположения офисов:

Округ Bronx

151 East Burns de Avenue
Bronx, NY 10453
Часы работы:
09:30–17:00, с понедельника по пятницу

Округ Jefferson

237 State Street
Watertown, NY 13601
Часы работы:
09:00–16:00, с понедельника по пятницу

Округ Kings

6402 8th Avenue, Suite 107
Brooklyn, NY 11220
Часы работы:
09:00–17:30, с понедельника по пятницу

2343 86th Street
Brooklyn, NY 11220
Часы работы:
09:00–17:30, с понедельника по пятницу

Округ Nassau

250 Fulton Avenue, Suite 121
Hempstead, NY 11550
Тел.: 516-247-6352
Часы работы:
09:00–16:00 с понедельника по пятницу

Округ Niagara

810 Portage Road
Niagara Falls, NY 14301
Тел.: 716-285-8568
Часы работы:
09:00–16:30, с понедельника по пятницу

Округ New York

161 Canal Street
New York, NY 10013
Часы работы:
09:00–17:30, с понедельника по пятницу

27 East Broadway, 2nd Floor
New York, NY 10002
Часы работы:
09:00–17:30, с понедельника по пятницу

558 W 181 Street
New York, NY 10033
Тел.: 212-781-3960
Часы работы:
10:00–17:00, с понедельника по пятницу

Округ Onondaga

7608 Oswego Road
Liverpool, NY 13090
Тел.: 315-221-5114 или 315-221-5115
Часы работы:
09:00–16:00, с понедельника по пятницу

Приветственное обращение

Округ Queens

136-02 Roosevelt Avenue

Flushing, NY 11354

Часы работы:

09:00–17:30, с понедельника по пятницу

Округ Suffolk

462 Suffolk Avenue

Brentwood, NY 11717

Тел.: 631-231-0180 или 631-231-0181

Часы работы:

09:00–16:00, с понедельника по пятницу

Участникам плана, проживающим в негородских округах, следует позвонить в наш офис в Syracuse, чтобы договориться о встрече с представителем УНС в отношении жалобы.

Если Вы не говорите по-английски, мы можем помочь Вам. Мы хотим, чтобы Вы знали, как пользоваться Вашим медицинским страховым планом, независимо от языка, на котором Вы говорите. Просто позвоните нам, и мы найдем способ поговорить с Вами на Вашем родном языке. У нас есть группа сотрудников, которые могут помочь. Также мы поможем Вам найти ОЛВ (основного лечащего врача), который сможет говорить с Вами на Вашем языке.

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

- устройство ТТУ (наш номер телефона ТТУ: **711**);
- Распечатку информации крупным шрифтом
- Ведение пациентов
- Помощь при записи к врачу или посещении врача
- имена, фамилии и адреса поставщиков медицинских услуг, которые специализируются на Вашем виде инвалидности.


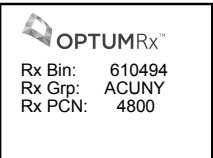
Если Вы или Ваш ребенок в настоящее время получаете помощь на дому, медсестра или дежурный могут не знать, что Вы стали участником плана. **Позвоните нам прямо сейчас**, чтобы гарантировать, что уход за Вами на дому не прекратился неожиданно.

Ваша идентификационная карта программы страхования здоровья

После регистрации мы направим Вам приветственное письмо. Ваша идентификационная карта плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan должна прибыть в течение 14 дней с даты Вашего включения в план. На Вашей карте указано имя и номер телефона ОЛВ (основного лечащего врача). Также на ней будет Ваш идентификационный номер клиента (Client Identification Number, CIN). Если что-либо будет неправильно указано на идентификационной карте плана UnitedHealthcare Community Plan, немедленно позвоните нам. На Вашей идентификационной карте не указано, что у Вас имеется Medicaid или что UnitedHealthcare Community Plan является специализированным планом медицинского страхования.


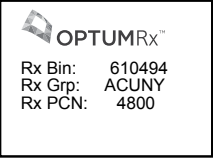
Всегда носите с собой свою идентификационную карту и предъявляйте ее всякий раз, когда обращаетесь за медицинской помощью. Если Вам понадобится помощь до того, как карта будет доставлена Вам, приветственное письмо также можно использовать в качестве доказательства участия в плане. Вам необходимо сохранить Вашу карту льгот Medicaid. Эта карта понадобится при оказании услуг, которые не покрываются планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Только Medicaid

	
Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 001000002	Group Number: NYCDFHP
Member: REISSUE ENGLISH CIN#: 9999999222	Payer ID: 87726
PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (718)260-4600	
Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUNY Rx PCN: 4800	
0501 UnitedHealthcare Community Plan for Families Administered by UnitedHealthcare of New York, Inc.	

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. Printed: 10/30/19	
This card does not guarantee coverage. For coordination of care call your PCP. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.	
For Members: NurseLine:	800-493-4647 877-597-7801
	TTY 711 TTY 711
For Providers: Medical Claims:	UHCprovider.com 866-362-3368 PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240
Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 65033, Dallas, TX 75269-0334 For Pharmacists: 877-305-8952	

Medicaid с услугами в области охраны психического здоровья

	
Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 001000092	Group Number: NYCDFHP
Member: REISSUE ENGLISH CIN#: 9999999434	Payer ID: 87726
PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (718)338-1616	
Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUNY Rx PCN: 4800	
0501 UnitedHealthcare Community Plan for Adults Administered by UnitedHealthcare of New York, Inc.	

In an emergency go to nearest emergency room or call 911. Printed: 10/30/19	
This card does not guarantee coverage. For coordination of care call your PCP. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.	
For Members: NurseLine:	800-493-4647 877-597-7801
	TTY 711 TTY 711
For Providers: Medical Claims:	UHCprovider.com 866-362-3368 PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240
Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 65033, Dallas, TX 75269-0334 For Pharmacists: 877-305-8952	

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть I — самое важное, что Вам необходимо знать

Как выбрать основного лечащего врача (ОЛВ)

Закрепленный за Вами основной лечащий врач указан в Вашей идентификационной карте участника плана.

Что это означает для Вас?

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

Что вам необходимо сделать?

Проверить свою идентификационную карту участника плана и убедиться в том, что в ней верно указан основной лечащий врач. Если в Вашей идентификационной карте указан не тот основной лечащий врач или Вы хотите выбрать другого основного лечащего врача, позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711**, с понедельника по пятницу, с 08:00 до 18:00. Если Вам нужно изменить имя основного лечащего врача, указанного в Вашей идентификационной карте участника плана, мы отправим Вам другую карту с новой информацией.

Почему мне следует обратиться к основному лечащему врачу?

Регулярное лечение означает осмотры, регулярные анализы, прививки или другое лечение для сохранения Вашего здоровья, консультирование в случае необходимости и направление в больницу или к специалисту, когда это необходимо. Это означает, что Вы и Ваш основной лечащий врач работаете вместе для сохранения Вашего здоровья или для того, чтобы убедиться в получении Вами необходимого лечения. Основной лечащий врач доступен по телефону круглосуточно.

Есть вопросы?

Если у Вас есть вопросы или Вы хотите поменять своего основного лечащего врача, позвоните нам по бесплатному телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (с понедельника по пятницу, с 08:00 до 18:00).

Возможно, Вы захотите найти врача:

- у которого Вы были раньше;
- который разбирается в Ваших проблемах со здоровьем;
- который принимает новых пациентов;
- который может оказывать Вам медицинскую помощь на Вашем языке; или
- до которого Вам легко добираться;

У каждого члена семьи может быть свой основной лечащий врач, или Вы можете выбрать одного ОЛВ для обслуживания всей семьи. Педиатр лечит детей. Семейные врачи лечат всю семью. Терапевты лечат взрослых. Отдел обслуживания участников может помочь Вам выбрать ОЛВ.

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

Мы можем предоставить Вам следующую информацию:

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

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

Мы также заключили договор с медицинскими центрами, прошедшими федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Centers, FQHC). Все FQHC оказывают первичную и специализированную помощь. Некоторые потребители хотят получать медицинскую помощь в FQHC из-за того, что центры долго работают в их районе. Может быть, Вы захотите попробовать воспользоваться их услугами из-за того, что до них легко добраться. Вы должны знать, что у Вас есть право выбора. Вы можете выбрать любого поставщика из нашего списка. Или Вы можете прикрепиться к основному лечащему врачу в одном из FQHC, работающих с ними; они перечислены в справочнике поставщиков услуг. Просто позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному телефону: **1-800-493-4647**, и Вам помогут.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТTY **711** 17 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть I — самое важное, что Вам необходимо знать

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

- У Вас беременность на сроке более трех месяцев в момент, когда Вы присоединились к плану медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, и Вы получали пренатальное медицинское обслуживание. В этом случае Вы можете остаться у своего поставщика медицинских услуг до родов и получить послеродовой уход.
- На момент присоединения к UnitedHealthcare Community Plan у Вас было заболевание, представляющее угрозу для жизни, или состояние, усугубляющееся с течением времени. В этом случае Вы можете попросить оставаться у своего поставщика услуг в течение периода продолжительностью до 60 дней.
- На момент присоединения к UnitedHealthcare Community Plan Вы получали лечение поведенческого расстройства. В этом случае Вы можете попросить оставаться у своего поставщика услуг в течение всего периода лечения продолжительностью до 2 лет.
- На момент присоединения к UnitedHealthcare Community Plan стандартная программа Medicaid оплачивала Ваше лечение на дому, и Вам нужно, чтобы оно продолжалось еще в течение как минимум 120 дней. В этом случае Вы можете сохранить то же самое агентство по уходу на дому, медсестру или сиделку и тот же объем ухода на дому как минимум в течение 90 дней.

UnitedHealthcare Community Plan должен сообщить Вам о любых изменениях в уходе на дому до того, как эти изменения вступят в силу.

Если у Вас хроническое заболевание типа ВИЧ/СПИД или другие хронические проблемы со здоровьем, Вы можете выбрать специалиста, который будет Вашим ОЛВ.

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

Если Ваш **поставщик услуг прекратит сотрудничать с планом UnitedHealthcare Community Plan**, мы сообщим Вам об этом в течение 15 дней с того момента, когда нам станет об этом известно. Если захотите, Вы можете продолжать лечиться у этого поставщика медицинских услуг, **если** у Вас более трех месяцев беременности, или если Вы лечите какое-либо заболевание. Если Вы беременны, Вы можете продолжать наблюдаться у своего врача еще на протяжении до 60 дней после даты родов. Если Вы регулярно наблюдаетесь у врача по поводу продолжающегося заболевания, Вы можете продолжать Ваш нынешний курс лечения до 90 дней. Ваш врач должен согласиться сотрудничать с планом в течение этого времени. Если какие-либо условия относятся к Вам, проверьте их с Вашим ОЛВ или позвоните в Службу поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**.

18 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ 711 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Как получать регулярное лечение

Регулярное лечение означает осмотры, регулярные анализы, прививки или другое лечение для сохранения Вашего здоровья, консультирование в случае необходимости и направление в больницу или к специалисту, когда это необходимо. Это означает, что Вы и Ваш основной лечащий врач работаете вместе для сохранения Вашего здоровья или для того, чтобы убедиться в получении Вами необходимого лечения.

Основной лечащий врач доступен по телефону круглосуточно. Убедитесь, что ему можно звонить в любое время, когда Вам необходимо решить медицинский вопрос или проблему. Если Вы звоните в нерабочее время или в выходные, оставьте сообщение, когда или как с Вами можно связаться. Ваш ОЛВ перезвонит Вам, как только сможет. Помните, ОЛВ знает Вас и знает, как работает план лечения.

Ваше лечение должно быть **необходимым с медицинской точки зрения**. Вы должны нуждаться в этих услугах:

1. Для профилактики или диагностики и коррекции того, что может вызвать большее страдание, или
2. Чтобы устранить опасность для жизни, или
3. Чтобы устранить проблему, которая может быть причиной заболевания, или
4. Чтобы справиться с чем-либо, что может ограничить Вашу нормальную деятельность.

Ваш ОЛВ позаботится о большей части Ваших медицинских потребностей, но Вы должны записаться к нему на прием. Если Вы когда-нибудь не сможете прийти на прием, сообщите об этом ОЛВ.

Как только Вы выберете ОЛВ, позвоните и договоритесь о первой встрече. Если можете, подготовьтесь к первой встрече. Вашему ОЛВ необходимо знать все, что Вы знаете о своем анамнезе и что можете рассказать ему/ей. Составьте список Ваших прошлых заболеваний, имеющих в настоящее время проблем и препаратов, которые Вы принимаете, и вопросов, которые Вы хотите задать ОЛВ. В большинстве случаев Ваш первый визит должен состояться в течение первых трех месяцев с даты Вашего включения в план.

Если Вам требуется лечение до первого визита, позвоните в офис ОЛВ и объясните проблему. Он или она назначит Вам встречу на более раннее время. Вы по-прежнему должны прийти на первый запланированный прием, чтобы обсудить свой анамнез и задать вопросы.

Стандарты приёмов врача

Воспользуйтесь нижеприведенным списком как примером наших ограничений на время ожидания назначенной встречи после того, как Вы отправили соответствующий запрос:

Медицинский осмотр взрослого человека для исходной оценки и в целях профилактики	в течение 12 недель
Срочная медицинская помощь	в течение 24 часов
Несрочные визиты при заболевании	в течение 3 дней
Стандартное профилактическое лечение	в течение 4 недель
Первый визит к врачу до родов	в течение 3 недель в 1-м триместре беременности (2 недели во 2-м, 1 неделю в 3-м)
Первый визит с новорожденным	в течение 2 недель с даты выписки из больницы
Первый визит с целью планирования семьи	в течение 2 недель
Визиты последующего наблюдения после психиатрического лечения/лечения от злоупотребления психоактивными веществами в отделении экстренной помощи или в больнице	5 дней
Несрочный визит для психиатрического лечения или лечения от злоупотребления психоактивными веществами	2 недели

Как получить помощь узкого специалиста и направление к нему

Если Вам необходимо лечение, которое Ваш ОЛВ не может Вам предоставить, он НАПРАВИТ Вас к специалисту, способному оказать такую помощь. Если ОЛВ направляет Вас к другому врачу, мы оплатим Ваше лечение. Большинство таких специалистов являются поставщиками медицинских услуг в рамках плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan. Поговорите со своим ОЛВ, чтобы убедиться, что знаете, чего Вам ждать от направления к специалистам.

Если Вы полагаете, что специалист не удовлетворит Ваши потребности, поговорите со своим ОЛВ. Ваш ОЛВ может помочь, если Вам необходимо обратиться к другому специалисту.

Некоторые виды лечения и услуги, предлагаемые Вашим ОЛВ, должны быть сначала утверждены специалистами плана UnitedHealthcare Community Plan, **прежде** чем Вы сможете получить их. ОЛВ расскажет Вам, что это за лечение.

Часть I — самое важное, что Вам необходимо знать

Если у Вас проблемы с получением направления, которое, по Вашему мнению, Вам необходимо, свяжитесь со Службой поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**.

Если у нас в плане UnitedHealthcare Community Plan отсутствует специалист, который может оказать необходимую Вам медицинскую помощь, мы направим Вас к специалисту, не входящему в сеть UnitedHealthcare Community Plan. Это называется направлением к специалисту вне сети. Для получения разрешения на Вашу встречу со специалистом, не относящимся к сети UnitedHealthcare, Ваш ОЛВ должен связаться с отделом предварительных разрешений UnitedHealthcare по телефону: 1-866-604-3267. Специалист должен согласиться сотрудничать с UnitedHealthcare и принять наши платежи в качестве оплаты в полном объеме. Такое разрешение называется «предварительным разрешением». ОЛВ объяснит Вам все это, когда будет направлять к специалисту, не относящемуся к сети UnitedHealthcare. См. раздел «Разрешение на услугу» для получения дополнительной информации о том, какие документы нужны при Вашем запросе на встречу с поставщиком медицинских услуг, не относящимся к сети UnitedHealthcare. Если план UnitedHealthcare Community Plan направляет Вас к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть UnitedHealthcare, Вы не несете никакой ответственности за расходы, кроме доплат в соответствии с описанием в этом руководстве.

Иногда мы можем не утвердить направление к поставщику медицинских услуг вне нашей сети, потому что у нас в плане медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan имеется поставщик данных услуг. Если Вы думаете, что поставщик нашего плана не имеет должной подготовки или опыта, чтобы лечить Вас, Вы можете обратиться к нам, чтобы мы могли проверить, существует ли медицинская необходимость в направлении Вас к поставщику вне нашей сети. Вам нужно будет подать **апелляцию на решение сотрудников плана**. См. стр. 69, чтобы узнать, как это сделать.

Иногда мы можем не утвердить направление к поставщику медицинских услуг вне нашей сети для конкретного лечения, потому что Вы попросили о медицинском обслуживании, которое не отличается от того, которое Вы можете получить у поставщика плана United Health Care. Вы можете ходатайствовать о проверке медицинской необходимости в направлении Вас к поставщику вне нашей сети. Вам нужно будет подать апелляцию на решение сотрудников плана. См. стр. 69, чтобы узнать, как это сделать.

Если Вам нужно увидеться с врачом узкой специальности для продолжения лечения, ОЛВ сможет дать Вам направление на определенное число визитов или на определенную продолжительность лечения (**постоянно действующее направление**). Если у Вас имеется постоянно действующее направление, Вам не нужно новое направление каждый раз, когда Вам потребуется медицинская помощь.

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

- назначение специалиста Вашим ОЛВ; или
- направление в центр специализированного лечения, который занимается такими заболеваниями как у Вас.

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

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** 21
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть I — самое важное, что Вам необходимо знать

Если Вы хотите, чтобы этот специалист или врач, предоставляющий услуги в области поведенческого здоровья и участвующий в плане, был Вашим основным лечащим врачом, Вы должны обсудить это с самим специалистом или врачом, предоставляющим услуги в области поведенческого здоровья и участвующим в плане, и спросить его, хочет ли он или она быть Вашим основным лечащим врачом. Это означает, что этот специалист или врач, предоставляющий услуги в области поведенческого здоровья и участвующий в плане, будет отвечать за контроль всех Ваших медицинских услуг, за выдачу направлений на лабораторные анализы, рентген и визиты к другим специалистам. Если специалист или врач, предоставляющий услуги в области поведенческого здоровья и участвующий в плане, согласится, попросите его прислать нам письменное подтверждение, что он или она хочет быть Вашим основным лечащим врачом, и причины такого решения на адрес:

Member Services Director
UnitedHealthcare Community Plan
77 Water Street, 14th Floor
New York, NY 10005.

Мы проанализируем Ваш запрос и известим Вас о дате вступления изменений в силу.

Получите эти услуги от плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan без направления

Услуги в сфере женского здоровья

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

- если у Вас наступает беременность;
- Вам нужны услуги акушера/гинеколога;
- Вам нужны услуги по планированию семьи;
- Вы хотите встретиться с акушеркой;
- Вам необходимо обследование молочной железы или вагинальное исследование.

Планирование семьи

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

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

Или же Вы можете воспользоваться своей картой Medicaid, если захотите пойти к врачу или в клинику вне рамок нашего плана. Попросите у своего ОЛВ список учреждений, в которых оказывают такие услуги, или позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**. Также Вы можете позвонить на горячую линию детского здоровья штата Нью-Йорк (1-800-522-5006), чтобы узнать имена специалистов по планированию семьи, работающих поблизости.

Анализы на ВИЧ и ИППП

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

- Вы можете пройти тест на ВИЧ или ИППП в любое время при посещении кабинета врача или клиники.
- Вы можете пройти тест на ВИЧ или ИППП в любое время на консультации по планированию семьи. Вам не требуется направление от ОЛВ (основного лечащего врача). Просто запишитесь на прием к любому специалисту по планированию семьи. Если Вы хотите пройти тест на ВИЧ или ИППП, но не в рамках услуги по планированию семьи, Ваш ОЛВ может предоставить Вам эту услугу или организовать ее.
- Или, если Вы не хотите прийти на прием к поставщику услуг плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, Вы можете воспользоваться своей картой Medicaid, чтобы прийти на прием к специалисту по планированию семьи за пределами сети плана UnitedHealthcare Community Plan. Чтобы получить помощь при поиске поставщиков услуг по планированию семьи плана или Medicaid, звоните в Службу поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**.
- Каждый человек должен поговорить со своим врачом о прохождении теста на ВИЧ. Чтобы пройти тест на ВИЧ бесплатно или анонимно, звоните: 1-800-541-AIDS (на английском языке) или 1-800-233-SIDA (на испанском языке).

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

Часть I — самое важное, что Вам необходимо знать

Консультирование и анализы на ВИЧ

UnitedHealthcare хочет еще лучше предупреждать ВИЧ/СПИД. Эта информация для людей с риском ВИЧ. Мы можем предоставить Вам информацию о путях распространения инфекции, о том, как защититься от нее, если Вы не инфицированы, и как защитить других людей, если Вы инфицированы. Мы можем предоставить Вам информацию о том, как Вам и Вашему партнеру пройти тестирование и получить консультацию. Очень многие врачи специализируются на лечении людей с ВИЧ.

Если Вы хотите получить больше информации о предупреждении ВИЧ и о том, как UnitedHealthcare может помочь Вам, или Вы хотели бы узнать больше о специальной программе UnitedHealthcare для участников с ВИЧ, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-493-4647** и попросите поговорить с сотрудником Отдела по ведению пациентов.

- Вы в любое время можете пройти тест на ВИЧ и получить консультацию при получении услуг по планированию семьи. Вам не требуется направление от ОЛВ (основного лечащего врача). Просто назначьте встречу с одним из специалистов по планированию семьи.
- Или, если Вы не хотите прийти на прием к поставщику услуг плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, Вы можете воспользоваться своей картой Medicaid, чтобы прийти на прием к специалисту по планированию семьи за пределами сети плана UnitedHealthcare Community Plan. Чтобы получить помощь при поиске поставщиков услуг по планированию семьи плана или Medicaid, звоните в Службу поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**.
- Если Вы хотите пройти тест на ВИЧ и получить консультацию, но не в рамках услуги по планированию семьи, Ваш лечащий врач может оказать Вам эту услугу или организовать ее. Или же Вы можете посетить центр с анонимным тестированием на ВИЧ и консультированием. Для получения информации позвоните на горячую линию штата Нью-Йорк по консультированию по ВИЧ по телефонам: 1-800-872-2777 или 1-800-541-AIDS.
- Если Вам необходимо лечение ВИЧ после тестирования и консультации, Ваш ОЛВ поможет Вам в получении последующего лечения.

Офтальмологическая помощь

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

Новые очки (в оправе, одобренных Medicaid) обычно можно получить один раз в два года. Новые линзы можно заказывать чаще, если например, Ваше зрение изменилось больше чем на половину диоптрии. Если Ваши очки сломались, их можно починить. Потерянные очки или сломанные очки, которые невозможно отремонтировать, будут заменяться по тому же рецепту в те же сроки. Если Вам необходим визит к офтальмологу для лечения заболевания глаз или дефекта зрения, ОЛВ выдаст Вам направление.

Охрана психического здоровья — (психическое здоровье и употребление психоактивных веществ).

Мы хотим помочь Вам получить услуги, в которых Вы, возможно, нуждаетесь и которые касаются лечения психических расстройств и расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивных веществ. Если в какой-либо момент Вы сочтете, что Вам нужна помощь в лечении психических расстройств и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, Вы можете встретиться с любым поставщиком в области психического здоровья, работающим с Medicaid, чтобы узнать, в каких услугах Вы, возможно, нуждаетесь. К ним относятся: пребывание в клинике и услуги дезинтоксикационной терапии. Вам не требуется направление от ОЛВ.

Средства для отказа от курения

Если Вы хотите, чтобы Вам помогли бросить курить, Вы можете получить лекарства, принадлежности и консультирование. Вам не требуется направление Вашего ОЛВ для получения данных услуг. Вместо этого план UnitedHealthcare Community Plan будет покрывать такое количество сеансов консультирования по отказу от курения, которое необходимо по медицинским показаниям.

Скрининг на выявление предродовой и послеродовой депрессии

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

Неотложные ситуации

Мы всегда оплачиваем помощь в неотложных ситуациях. **Неотложная ситуация** означает медицинское заболевание или психическое состояние:

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

Неотложная ситуация — это ситуация, которая заставляет человека со средними познаниями в медицине опасаться, что отсутствие немедленной медицинской помощи приведет к серьезному нарушению органов или функций либо серьезным физическим повреждениям.

Примеры экстренных случаев:

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

Примеры **неэкстренных случаев**: простуда, боль в горле, боль в желудке, небольшие порезы и кровоподтеки или растяжение мышцы.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** 25
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажимите «8»).

Часть I — самое важное, что Вам необходимо знать

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

Помните:

Вам не нужно получать предварительное разрешение на экстренную медицинскую помощь. Вы можете прибегнуть к услугам отделения неотложной помощи **только** в неотложных ситуациях.

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

Если у Вас есть вопросы, обратитесь к своему ОЛВ или к сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону: **1-800-493-4647**.

Если у Вас возникнет неотложная ситуация, то Вам необходимо действовать следующим образом

Если Вы уверены, что у Вас **неотложная ситуация**, позвоните по номеру 911 или направляйтесь в отделение неотложной помощи. Вам не обязательно получать разрешение от плана или ОЛВ перед обращением за неотложной помощью, и Вы не обязаны пользоваться услугами наших больниц или врачей.

Если Вы не уверены, что это неотложная ситуация, позвоните ОЛВ или сотрудникам плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan. Скажите своему собеседнику, что случилось. Ваш ОЛВ или сотрудник отдела обслуживания участников:

- Скажет, что Вам необходимо сделать дома,
- Скажет Вам ехать в кабинет ОЛВ, или
- Скажет Вам обратиться в ближайшее отделение неотложной помощи.

Если Вы **за пределами территории** нашего обслуживания при экстренном случае:

- направляйтесь в ближайшее отделение неотложной помощи.

Срочная медицинская помощь

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

- Это может быть ребенок с болью в ухе, который просыпается среди ночи и плачет без остановки.
- Это может быть грипп, или если Вам нужно наложить швы.
- Это может быть растяжение голеностопного сустава или серьезная заноза, которую Вы не можете удалить.

Вы можете назначить визит к врачу для срочной медицинской помощи в тот же день или на следующий день. Вне зависимости от того, дома Вы или не дома, позвоните своему ОЛВ в любое время, днем или ночью. Если Вы не можете связаться с ОЛВ, позвоните нам по телефону **1-800-493-4647**. Расскажите ответившему Вам сотруднику, что случилось. Он скажет Вам, что делать.

Лечение за пределами США

Если Вы путешествуете за пределами США, Вы можете получить срочное и неотложное лечение только в округе Колумбия, Пуэрто-Рико, на Виргинских островах, в Гуаме, Северных Марианских островах и на Американском Самоа. Если Вам потребуется медицинская помощь в любой другой стране (в том числе в Канаде и Мексике), Вы должны будете заплатить за нее самостоятельно, страховка медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Мы хотим сохранить Ваше здоровье

Помимо регулярных проверок и прививок, нужных Вам и Вашей семье, мы перечисляем здесь другие способы поддержания Вашего здоровья в норме:

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

Чтобы получить дополнительную информацию или получить список ближайших обучающих курсов, звоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647** или посетите наш веб-сайт: myuhc.com/CommunityPlan.

Часть II —

Ваши льготы и плановые процедуры

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

Льготы

Программа Medicaid Managed Care подразумевает множество услуг, которые Вы можете получить, помимо обычной помощи по Medicaid. План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan предоставит или организует получение большинства услуг, в которых Вы нуждаетесь. Однако некоторые услуги Вы можете получать без обращения к ОЛВ. К таким услугам относятся неотложное лечение, услуги по планированию семьи/анализ на ВИЧ и консультирование, а также некоторые услуги, которыми можно пользоваться по желанию, в том числе услуги в рамках плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan и некоторые услуги, доступные по Вашему выбору у любого поставщика услуг Medicaid. Позвоните в нашу Службу поддержки участников по бесплатному телефону: **1-800-493-4647**, если у Вас есть какие-либо вопросы или нужна помощь с какой-либо из перечисленных ниже услуг.

Новые технологии

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

Услуги, покрываемые планом UnitedHealthcare Community Plan

Вы должны получать эти услуги у поставщиков медицинских услуг, работающих с планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Все услуги должны быть необходимыми с медицинской точки зрения и должны предоставляться лечащим врачом или по направлению ОЛВ (основного лечащего врача). Пожалуйста, позвоните в нашу Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, если у Вас есть какие-либо вопросы или нужна помощь с какой-либо из перечисленных ниже услуг.

Стандартное медицинское обслуживание

- Визиты в офис Вашего ОЛВ.
- Выдача направлений к узким специалистам.
- Проверки зрения/слуха.

Профилактическое медицинское обслуживание

- Уход за здоровым новорожденным.
- Уход за здоровьем ребенка
- Регулярные проверки.
- Прививки для детей с рождения и на протяжении всего периода детства.
- Доступ к услугам раннего или периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) для участников плана от рождения до достижения возраста 21 года.
- Восемь сеансов консультирования по отказу от курения в течение календарного года.
- Бесплатное получение игл и шприцев.
- Обучение по ВИЧ и уменьшению риска ВИЧ.

Маммограммы

Медицинское обслуживание внутри сети плана: Оплачивается.

Диагностические маммограммы (маммограммы, которые выполняются в связи с лечением или последующим наблюдением рака молочной железы) не ограничены в количестве и покрываются в случаях медицинской необходимости.

Скрининговые маммограммы — Покрываются один раз в 12 месяцев — должно пройти 11 полных месяцев после последнего скрининга (в соответствии с нормами центров обслуживания программ Medicare и Medicaid [Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS]).

Если Вы не можете забеременеть, план UnitedHealthcare Community Plan покрывает услуги, оказание которых Вам может помочь.

План UnitedHealthcare Community Plan покрывает стоимость некоторых лекарственных препаратов для лечения бесплодия. Эта льгота ограничена предоставлением услуг в рамках 3 циклов лечения бесплодия в течение всей жизни участника плана. План UnitedHealthcare Community Plan также покрывает услуги, связанные с назначением и мониторингом применения таких препаратов. Льгота по лечению бесплодия включает в себя следующие виды услуг:

- визиты в кабинет врача;
- рентген матки и маточных труб;
- ультразвуковое исследование органов малого таза;
- анализ крови.

Критерии для участия:

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

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

Для получения дополнительной информации звоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТTY 711**.

Медицинская поддержка материнства

- Медицинское обслуживание во время беременности.
- Услуги врача/акушерки и клинического стационара.
- Сестринский уход за новорожденным.
- Скрининг на предмет депрессии в период беременности и до года после родов.

Медицинское обслуживание на дому

- Эта услуга должна быть необходимой с медицинской точки зрения и должна организовываться планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Один необходимый с медицинской точки зрения визит на дом после родов, дополнительные визиты, при необходимости, к женщинам с высоким риском развития патологии.
- Как минимум 2 визита к детям раннего возраста (новорожденным) с высоким риском развития патологии.
- Другие визиты медработника на дом при необходимости и по плану ОЛВ/специалиста.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТTY 711** 31
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

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

- Эта услуга должна быть необходимой с медицинской точки зрения и должна организовываться планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- **Персональный помощник/работник по уходу на дому** — Помощь с принятием ванны, одеванием и приемом пищи и помощь с приготовлением еды и уборкой по дому.
- **CDPAS** — Помощь с принятием ванны, одеванием и приемом пищи и помощь с приготовлением еды и уборкой по дому плюс помощь в проведении медицинских процедур на дому. При этом Вы сами указываете, в чем Вам помогать и как.
- Если Вы хотите получить больше информации, обращайтесь в Службу поддержки участников по бесплатному номеру телефона **1-800-493-4647**

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

- Это устройство, которое Вы носите на себе на случай неотложной ситуации.
- Для того чтобы соответствовать требованиям для получения такой услуги, Вы должны получать услуги персонального ухода/ухода на дому или услуги CDPAS.

Дневные медицинские услуги для взрослых

- Должны быть рекомендованы основным лечащим врачом (ОЛВ).
- Предоставляет медицинскую информацию, информацию по питанию, услуги медсестры и социальные услуги, помощь с повседневными делами, реабилитационное лечение, услуги аптек плюс выдает направления к стоматологу и другим узким специалистам.

Дневные медицинские услуги для взрослых со СПИДом

- Должны быть рекомендованы основным лечащим врачом (ОЛВ).
- Предоставляется общая медицинская или сестринская помощь, поддерживающие услуги при злоупотреблении химическими веществами, услуги по поддержанию психического благополучия, услуги, связанные с питанием, а также структурированные процедуры по социализации, рекреации и обеспечению хорошего самочувствия.

Терапия туберкулеза

- Это помощь с лечением препаратами от туберкулеза и с последующим наблюдением.

Услуги по National Diabetes Prevention Program (NDPP)

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

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

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

Критерии для участия:

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

- Вам исполнилось 18 лет;
- на данный момент Вы не беременны;
- Вы имеете избыточный вес; и
- Вам ранее не ставился диагноз «диабет 1-го типа» или «диабет 2-го типа».

Кроме того, Вы соответствуете одному из следующих критериев:

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

Поговорите со своим врачом, чтобы узнать, соответствуете ли Вы критериям для участия в NDPP. Для получения дополнительной информации звоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711**.

Услуги хосписа

Программы хосписа предоставляют пациентам и их семьям помощь в соответствии с их нуждами на терминальных стадиях болезни и после смерти.

- Эта услуга должна быть необходимой с медицинской точки зрения и должна организовываться планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Предоставляет некоторые медицинские услуги и помощь пациентам, которые больны и предположительно проживут еще год или менее.
- Вы можете получать эти услуги на дому, в больнице или в учреждении сестринского ухода.

Дети в возрасте до 21 (двадцати одного) года, получающие услуги хосписа, могут также получать необходимые с медицинской точки зрения лечебные процедуры и паллиативное лечение.

Если у Вас есть какие-либо вопросы об этой льготе, Вы можете позвонить в Службу поддержки участников по бесплатному телефону **1-800-493-4647**.

Стоматологические услуги

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

Как получить доступ к услугам стоматолога

Вам не нужно выбирать стоматолога для первичной медицинской помощи при включении в план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan. Вы можете выбрать любого стоматолога (сотрудничающего с планом UnitedHealthcare Community) из списка в справочнике поставщиков услуг, или Вы можете позвонить в Службу поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**. Пожалуйста, при обращении за услугами стоматолога берите с собой ID карту участника плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Показывайте свою ID карту участника плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan для получения доступа к услугам стоматолога. Отдельной ID карты для стоматолога у Вас не будет. Когда Вы пойдете к стоматологу, Вы должны показать свою ID карту участника плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Также Вы можете пойти в стоматологическую клинику, которая считается академическим стоматологическим центром, без направления. Чтобы узнать местонахождение академических стоматологических центров, звоните в Службу поддержки участников по бесплатному телефону: **1-800-493-4647**.

Если Вам нужно найти или сменить стоматолога, посетите наш веб-сайт по адресу myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**. Представители отдела обслуживания участников помогут Вам. Многие из них могут говорить на Вашем языке или работают по договору со службой переводчиков.

Зубные импланты

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

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

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

Лечение у ортодонта

План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan оплатит брекеты для несовершеннолетних до 21 года с тяжелыми проблемами с зубами, например, когда они не могут жевать пищу из-за слишком кривых зубов, волчьей пасти или заячьей губы.

Офтальмологическая помощь

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

Аптека

- Рецептурные препараты.
- Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта.
- Запас инсулина и сахароснижающих препаратов.
- Препараты для отказа от курения, в том числе препараты, отпускаемые без рецепта.
- Батареи для слуховых аппаратов.
- Смеси для энтерального питания.
- Экстренная контрацепция (6 раз в течение календарного года).
- Медицинские и хирургические изделия.

Некоторые люди должны будут доплатить за препарат в аптеке при приобретении некоторых лекарств и в некоторых аптеках. Никаких доплат не потребуется от следующих категорий потребителей или в отношении следующих услуг:

- Потребители младше 21 года.
- Беременные женщины. От доплат освобождаются женщины на период беременности и на два месяца после окончания беременности.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

- Потребители-участники программы альтернативных услуг на дому и по месту жительства (Home and Community Based Services Program, HCBS) OMH или OPWDD.
- Потребители-участники альтернативной программы HCBS департамента здравоохранения (DOH) для лиц с травматическим повреждением головного мозга (Traumatic Brain Injury, TBI).
- Препараты и средства, помогающие при планировании семьи, типа контрацептивных препаратов и мужских или женских презервативов.
- Препараты для лечения психических заболеваний (психотропные), препараты для лечения расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, и препараты для лечения туберкулеза.

Рецептурные	Доплата	Информация о доплате
Патентованные рецептурные препараты	\$3.00/\$1.00	См. Список предпочитаемых лекарственных препаратов
Предпочтительные патентованные рецептурные препараты	\$1.00	См. Список предпочитаемых лекарственных препаратов
Отпускаемые без рецепта препараты	\$0.50	См. Список предпочитаемых лекарственных препаратов

- Предусмотрена доплата за каждый новый рецепт и при каждом получении лекарства по рецепту.
- Если от Вас требуется вносить доплату, Вы несете ответственность за оплату максимум \$50 в каждом квартале года.

Максимальная сумма доплаты устанавливается каждый квартал независимо от суммы, которую Вы заплатили в прошлом квартале.

Кварталы:

- первый квартал: 1 января–31 марта
- второй квартал: 1 апреля–30 июня
- третий квартал: 1 июля–30 сентября
- четвертый квартал: 1 октября–31 декабря

Если Вы не можете оплатить запрашиваемую сумму, сообщите об этом своему поставщику услуг. Поставщик услуг не может отказать Вам в предоставлении услуг или товаров, потому что Вы не можете оплатить доплату. (Неоплаченные доплаты — это Ваша задолженность поставщику).

Для получения дополнительной информации звоните в Службу поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**, ТТУ **711**.

- Если Вы меняете планы в течение календарного года, сохраняйте рецепты как доказательство произведенных доплат, или Вы можете попросить доказательств оплаты доплат от аптеки. Вам необходимо будет предоставить копию новому плану страхования.
- При назначении некоторых препаратов до выписки рецепта врач должен получить на них предварительное разрешение от нас. Ваш врач может сотрудничать с планом UnitedHealthcare Community, чтобы убедиться, что Вы получаете нужные Вам препараты. Больше узнать о предварительном разрешении можно в нижеприведенных разделах этого руководства.

Льгота «90-дневный запас»

Теперь ваш план покрывает стоимость 90-дневного запаса отдельных лекарств в розничной аптеке. С 90-дневным запасом Вам не нужно будет каждый месяц обращаться за рецептом.

Если вы хотите получить эту льготу:

- Поговорите со своим врачом, чтобы узнать, соответствуют ли выписанные Вам лекарства требованиям к получению этой льготы. Ваш врач может выписать Вам новый рецепт на 90-дневный запас того лекарственного препарата, который Вы принимаете сейчас.
- Поговорите со своим фармацевтом. Ваш фармацевт может позвонить Вашему врачу, чтобы получить новый рецепт на 90-дневный запас лекарств.

Для ознакомления с полным перечнем препаратов, включенных в эту льготу, перейдите на веб-сайт myuhc.com/CommunityPlan или позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТTY **711**.

Как получить рецептурный препарат

Возьмите с собой в сетевую аптеку рецепт и идентификационную карту участника плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan. Сотрудничающие с планом аптеки перечислены в справочнике поставщиков услуг, приведенном на веб-сайте myuhc.com/CommunityPlan, или Вы можете обратиться за помощью в Службу поддержки участников по бесплатному телефону: **1-800-493-4647**. Вы должны будете самостоятельно оплатить препарат, если пойдете в аптеку, не сотрудничающую с планом.

Предусмотрена доплата за каждый новый рецепт и при каждом получении лекарства по рецепту. Если от Вас требуется оплачивать доплату, Вы несете ответственность за оплату максимум \$50 в каждом квартале года. Если Вы меняете планы в течение календарного года, сохраняйте рецепты как доказательство произведенных доплат, или Вы можете попросить доказательств оплаты доплат от аптеки. Вам необходимо будет предоставить копию новому плану страхования.

У Вас есть выбор, где пополнять запас рецептурных препаратов. Вы можете найти названия сотрудничающих с планом аптек в справочнике поставщиков услуг, посетив веб-сайт: myuhc.com/CommunityPlan или позвонив в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**.

Все препараты, которые есть в списке предпочтительных препаратов (Preferred Drug List, PDL), будут оплачиваться при медицинской необходимости. Вы должны были получить список предпочтительных препаратов в приветственном комплекте, или Вы можете позвонить в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647** и попросить у них копию списка.

Предварительное разрешение

При назначении некоторых препаратов, до выписки рецепта врач должен получить на них предварительное разрешение от нас. Это означает, что рецепт должен быть одобрен до того, как вы пойдете с ним в аптеку за препаратом. Если для получения препарата требуется предварительное разрешение, врач должен связаться с нашим фармацевтическим отделом. Сотрудники отдела проанализируют запрос врача, и скажут Вам и Вашему врачу о своем решении. Если на назначаемый препарат необходимо получить предварительное разрешение и врач не получит его, Вы не сможете получить лекарство. Чтобы запросить предварительное разрешение, Ваш врач должен позвонить в наш фармацевтический отдел по телефону: **1-800-310-6826**. Ваш фармацевт может выдать Вам **3-дневный запас препарата для удовлетворения неотложных потребностей в препарате**, пока рассматривается запрос. Если мы не утвердим запрос, мы расскажем Вам, как подать апелляцию.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТTY **711** 37
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Поэтапное лечение

Иногда до получения некоторых лекарств из списка предпочтительных препаратов вначале необходимо попробовать другие препараты. Это называется поэтапным лечением. Препараты для поэтапного лечения оплачиваются только после того, как Вы вначале попробуете другие лекарства. Если Вы не пробовали принимать требуемый препарат, Ваш врач должен получить предварительное разрешение. Мы попросим врача объяснить Вам, почему Вы не можете сразу начинать с приема требуемого препарата. Если мы не утвердим запрос, мы расскажем Вам, как подать апелляцию.

Патентованные препараты вместо непатентованных эквивалентных лекарств

UnitedHealthcare Community Plan требует, чтобы, когда это возможно, использовались непатентованные препараты. Непатентованные препараты содержат те же активные ингредиенты, что и патентованные. Непатентованные препараты так же безопасны и эффективны, как патентованные. Если Ваш врач полагает, что Вам нужен патентованный препарат вместо непатентованного, он должен получить **предварительное разрешение на назначение, позвонив нам по телефону: 1-800-310-6826**. Мы попросим врача предоставить нам информацию, почему Вы не можете принимать непатентованный препарат. Если мы не утвердим запрос, мы расскажем Вам, как подать апелляцию.

Специализированные препараты

Специализированные фармацевтические препараты обычно дорогие (для приема перорально и для инъекций), ими лечатся редкие, сложные или хронические заболевания. (К ним относятся, например, препараты от ревматоидного артрита, гормон роста и пероральные препараты от рака.) Такие препараты обычно требуют частого мониторинга (чтобы убедиться, что они эффективны, и чтобы избежать побочных эффектов), и пациенты, принимающие их, нуждаются в дополнительной поддержке или помощи при лечении. На определенные специализированные препараты необходимо получать предварительное разрешение. Как только оно будет получено, специализированная аптека позвонит участнику, чтобы договориться о доставке. Аптека будет звонить участнику до оплаты рецепта. При желании участники могут получать специализированные препараты через местную сетевую аптеку. Если Вам нужна помощь, позвоните в Службу поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**.

Препараты, отсутствующие в списке предпочтительных лекарств (PDL) плана UnitedHealthcare Community Plan

Если Вашего рецептурного препарата нет в нашем PDL, врач должен получить на него предварительное разрешение. Если Ваш врач не сделает этого, Вы не сможете получить это лекарство. Список препаратов PDL был включен в Ваш приветственный комплект, а также его можно посмотреть на веб-сайте: myuhc.com/CommunityPlan, или Вы можете позвонить в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**. Если врач предпочтет не использовать препарат, имеющийся в PDL, он должен будет получить предварительное разрешение от фармацевтического отдела. Рассмотрение займет 24 часа. Вам и Вашему врачу скажут результат (решение). Если мы не одобрим запрос, мы расскажем Вам, как подать апелляцию.

Оплачиваются:

- рецептурные препараты (препараты, которые по федеральному законодательству должны выдаваться по рецепту);
- составы с использованием рецептурных препаратов;
- одноразовые препараты для анализа уровня глюкозы в крови или моче;
- одноразовые иглы и шприцы для введения инсулина;
- гормоны роста;
- инсулин;
- ланцеты;
- оригинальные (рецептурные) контрацептивы;
- добавки с фтором;
- витамины и минеральные вещества;
- рецептурные витамины для приема в пренатальном периоде.

Не оплачиваются:

- анаболические стероиды;
- препараты, снижающие аппетит (для снижения массы тела);
- средства для разглаживания морщин;
- пищевые добавки;
- препараты от бесплодия;
- отдельные рецептурные витамины и минеральные вещества;
- препараты от облысения;
- отдельные препараты, отпускаемые без рецепта;
- средства от пигментации;
- препараты для косметических процедур;
- препараты, признанные FDA менее эффективными по результатам исследования эффективности. Или препараты, изготовленные фирмами, которые не имеют соглашений о бонусе с правительством по OBRA'90.

Ваш врач может сотрудничать с UnitedHealthcare, чтобы убедиться, что Вы получаете нужные Вам препараты. Больше узнать о предварительном разрешении можно в нижеприведенных разделах этого руководства.

Лечение в медицинских учреждениях

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

Неотложная медицинская помощь

- Неотложная медицинская помощь — это процедуры, лечение или услуги, необходимые для оценки или стабилизации неотложного состояния.
- После того как Вы получите неотложное лечение, Вам могут потребоваться другие медицинские услуги, чтобы удостовериться, что Ваше состояние стабильно. В зависимости от конкретных потребностей, Вы можете лечиться в отделении неотложной помощи, в стационаре или в других условиях. Такая медицинская помощь называется **услугами после стабилизации состояния**.
- Дополнительную информацию о неотложной медицинской помощи см. на странице 25.

Специализированное лечение

Включает услуги других практикующих врачей, включая:

- Лечение профессиональных заболеваний, физиолечение и лечение речевых нарушений — Ограничено 20 (двадцатью) визитами к специалисту по профессиональным заболеваниям и логопеду и 40 (сорока) визитами для физиотерапевтического лечения в течение календарного года, кроме несовершеннолетних до 21 года, или случаев, когда у Вас было определено нарушение развития Управлением по делам лиц с инвалидностью вследствие нарушений развития, или если у Вас было травматическое повреждение головного мозга. Для этого вида лечения необходимо обратиться за предварительным разрешением с целью определения медицинской необходимости в лечении именно в данном учреждении.
- аудиологов;
- акушеров;
- кардиореабилитологов;
- подиатров, если у Вас сахарный диабет.
- психиатров;
- психологов;
- лицензированных социальных работников;
- психотерапевтов.

Лечение в медицинском учреждении с проживанием (учреждение сестринского ухода)

- Включает краткосрочное (или реабилитационное) пребывание или долговременный уход.
- Должно быть назначено Вашим врачом и одобрено планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Оплачиваемые услуги в учреждении с сестринским уходом включают медицинское наблюдение, круглосуточный уход медсестры, помощь в повседневной деятельности, физиотерапию, трудовую терапию и лечение нарушений речи.

Если Вы нуждаетесь в долгосрочном пребывании в центре сестринского ухода, местное отделение социального обеспечения должно определить, отвечаете ли Вы определенным условиям Medicaid в отношении доходов. План медицинского страхования UnitedHealth Community Plan и центр сестринского ухода могут помочь Вам подать заявление.

Вы должны получать такие услуги в центре сестринского ухода, входящем в сеть поставщиков услуг UnitedHealthcare Community Plan. Если Вы захотите пользоваться услугами учреждения с сестринским обслуживанием, не относящимся к сети UnitedHealthcare Community Plan, Вы можете перейти в другой план медицинского страхования. Позвоните в программу Medicaid Choice штата Нью-Йорк по телефону: **1-800-505-5678**, чтобы получить помощь по вопросам учреждений с сестринским обслуживанием и сети поставщиков плана.

Чтобы получить помощь в поиске центра сестринского ухода, входящего в нашу сеть, звоните по телефону: **1-800-493-4647**, ТTY **711**.

Реабилитация

UnitedHealthcare Community Plan покрывает краткосрочное пребывание или пребывание с целью реабилитации в учреждениях с квалифицированным сестринским обслуживанием.

Долгосрочное проживание

UnitedHealthcare Community Plan покрывает долгосрочное размещение в учреждении сестринского ухода для участников в возрасте 21 года и старше.

Долгосрочное проживание означает, что Вы будете проживать в учреждении сестринского ухода с квалифицированным медицинским обслуживанием.

Отвечающие предъявляемым требованиям ветераны, их супруги и родители погибших ветеранов могут выбрать пребывание в учреждении сестринского ухода для ветеранов.

Покрываются следующие услуги дома престарелых или инвалидов:

- медицинское наблюдение;
- физиотерапия;
- круглосуточное сестринское обслуживание;
- терапия касательно профессиональных заболеваний;
- помощь с повседневной деятельностью;
- лечение речевых нарушений и другие услуги.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТTY **711** 41
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Для получения таких услуг в учреждении сестринского ухода:

- Услуги должны быть назначены Вашим врачом и
- На них должно быть получено разрешение плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Также для получения оплаты этих услуг от Medicaid и/или UnitedHealthcare Community Plan отдел соцобеспечения Вашего округа должен подтвердить, что Вы с финансовой точки зрения имеете право на долгосрочное облуживание в учреждении сестринского ухода.

Когда будет установлено, что Вы имеете право на долгосрочный уход, Вы должны будете выбрать одно из учреждений сестринского ухода в составе сети плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.

Если Вы захотите пользоваться услугами учреждения с сестринским облуживанием, не относящегося к сети UnitedHealthcare Community Plan, Вы можете перейти в другой план медицинского страхования, работающий с выбранным Вами учреждением.

В составе сети UnitedHealthcare Community Plan нет дома ветеранов. Если Вы ветеран, имеющий право на такой уход, супруг(-а) такого ветерана или родитель умершего ветерана, пользовавшегося этими льготами, и хотите проживать в доме ветеранов, Вы должны будете перейти в другой план программы Medicaid Managed Care, в сети которого имеется дом ветеранов.

Если у Вас есть какие-либо вопросы об этих льготах, Вы можете позвонить в Службу поддержки участников с понедельника по пятницу с 08:00 до 18:00 по бесплатному телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711**.

Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME)

Медицинское оборудование длительного пользования, в том числе, нижеперечисленные услуги, можно получить через любого сотрудничающего с планом поставщика DME. Сотрудничающие с планом поставщики DME перечислены в справочнике поставщиков услуг, или Вы можете позвонить в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, и сотрудники сообщат Вам адрес и телефон такого поставщика поблизости от Вас. Перечисленные ниже приспособления нельзя приобрести через аптеку; их можно получить только через поставщика DME, сотрудничающего с планом. На медицинское оборудование длительного пользования, стоящее больше \$500, Вы должны получить предварительное разрешение. Позвоните по телефону: 1-866-604-3267, чтобы узнать, требует ли Ваше DME получения разрешения.

- Слуховые аппараты.
- Протезы.
- Ортопедические аппараты.

Физиотерапия, лечение профессиональных заболеваний и нарушений речи

Для физиотерапии, лечения профессиональных заболеваний и лечения дефектов речи Ваш лечащий врач должен будет получить предварительное разрешение на эти виды лечения с целью определения медицинской необходимости в лечении именно в данном учреждении. Рассмотрение таких обращений будет производиться только в том случае, если услуга будет оказана в амбулаторном отделении больницы. План UnitedHealthcare Community Plan покрывает необходимые по медицинским показаниям услуги физиотерапии, лечения профессиональных заболеваний и нарушений речи, назначенные врачом или иным лицензированным специалистом.

Для получения дополнительной информации звоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711**.

Средства для ухода за стопами

Включает обычный уход за стопами, проводимый квалифицированным медиком, когда физическое состояние участника (независимо от возраста) представляет собой опасность из-за местного заболевания, травмы или симптомов, затрагивающих стопы, или когда оно проводится при необходимости и является частью других оплачиваемых услуг, таких как диагностика и лечение диабета, язвы и инфекций.

Услуги, предоставляемые подиатром пациентам, не достигшим 21 года, оплачиваются при наличии направления от врача, зарегистрированного ассистента врача, сертифицированной медсестры или лицензированного акушера.

- Услуги, предоставляемые подиатром для взрослых людей с сахарным диабетом, оплачиваются планом.
- Участники могут обращаться к подиатру по поводу всего необходимого с медицинской точки зрения ухода за стопами.
- Услуги стандартного ухода за стопами у подиатра (например, обрезка кожных наростов, мозолей, обрезка ногтей, мытье и ванночки для стоп) не считаются необходимыми с медицинской точки зрения и не покрываются участникам при отсутствии патологического состояния.

Телемедицина

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

Телемедицина может включать:

- сеанс видеосвязи между Вами и врачом;
- передачу Вашим врачом информации о Вас другому врачу;
- удаленный мониторинг артериального давления и других показателей жизнедеятельности.

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

Смена пола

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

В зависимости от поставленных пациентом задач обслуживание может включать:

- консультации;
- гормональное лечение (покрывается участникам плана в возрасте 18 лет и старше);
- операция по смене пола (покрывается участникам плана в возрасте 18 лет и старше, даже если операция приведет к стерилизации).

Страховое покрытие может распространяться на необходимое по медицинским показаниям гормональное лечение и/или операцию по смене пола для лиц в возрасте 18 лет и старше. Любые процедуры, выполненные исключительно в целях улучшения внешности пациента, не будут оплачены, если при этом не предоставлено обоснование необходимости их проведения по медицинским показаниям и не получено предварительное разрешение.

Фактор свертывания крови

План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan в рамках программы Medicaid Managed Care покрывает препараты фактора свертывания крови, а также лечение и услуги, предоставляемые в связи с лечением гемофилии и других нарушений факторов (белков) свертывания крови в стационарных и амбулаторных условиях. Мы будем оплачивать необходимые по медицинским показаниям препараты фактора свертывания крови и услуги при выполнении инфузий в амбулаторных условиях или на дому. Мы будем предоставлять страховое покрытие на услуги, связанные с фактором свертывания крови, во время стационарного лечения.

Покрытие средств защиты от укусов комаров

UnitedHealthcare Community Plan предоставляет страховое покрытие на некоторые средства защиты от укусов комаров. Такие средства защиты назначаются участникам, путешествующим в районах, где существует вероятность заражения вирусом Зика. Перечень таких районов представлен Центрами по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control, CDC) на веб-сайте <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/zika-information>.

Для ознакомления с полным перечнем покрываемых препаратов посетите веб-сайт <https://www.uhcommunityplan.com/ny/medicaid/medicaid-uhc-community-plan/lookup-tools#collapse-1551303021>. Ко всем препаратам применяется количественное ограничение в объеме 2 баночек в месяц.

Вирус Зика является очень серьезным заболеванием. Для предотвращения распространения вируса Зика, программа UnitedHealthcare будет оплачивать средства защиты от укусов комаров до тех пор, пока Центры по контролю и профилактике заболеваний не сделают заявление, что вирус Зика больше не представляет угрозу для здоровья людей.

Ведение пациентов

План UnitedHealthcare имеет программу управления специальным лечением, предназначенную для помощи участникам с серьезными или сложными медицинскими состояниями, в том числе:

- ВИЧ/СПИД;
- почечная недостаточность;
- высокое артериальное давление;
- эмфизема (ХОБЛ [хроническая обструктивная болезнь легких]);
- диабет;
- астма;
- серповидноклеточная анемия;
- хроническая сердечная недостаточность;
- заболевание сердца;
- гемофилия;
- злокачественное новообразование;
- беременность, сопряженная с высоким риском.

Если Вы хотите получить дополнительную информацию о том, чем эти программы могут быть Вам полезны, позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** и попросите поговорить с сотрудником отдела по ведению пациентов.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»). 45

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Программы по ведению пациентов, как правило, предоставляются участникам, нуждающимся в помощи при ведении хронических заболеваний. Если Вы заинтересованы в участии в программе ведения пациентов, план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan проведет анализ и определит, соответствуете ли Вы требованиям к участникам программы. Услуги по ведению пациентов будут предоставляться до тех пор, пока в этом есть медицинская потребность или пока Ваше заболевание не разрешится самостоятельно.

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

План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan стремится удовлетворить все Ваши потребности в медицинских услугах. Если у Вас много проблем со здоровьем, Вам может быть полезно координированное управление по оказанию медицинской помощи на дому. Целью программы по оказанию медицинской помощи на дому Health Home является обеспечение ее участникам необходимого лечения и обслуживания. Это может означать меньшее число обращений в отделение неотложной помощи или меньше времени, проведенного в больницах, регулярное получение ухода и услуг от врачей и поставщиков медицинских услуг, обеспечение безопасного места для жизни и способа получения медицинской помощи.

Менеджер программы Health Home может:

- работать с ОЛВ и с другими поставщиками услуг, координируя все аспекты Вашего лечения;
- работать с людьми, которым Вы доверяете (членами семьи и друзьями) помогая Вам планировать и получать медицинское обслуживание;
- помогать назначать визиты к ОЛВ и другим медицинским специалистам и
- помогать контролировать хронические заболевания типа сахарного диабета, бронхиальной астмы и высокого артериального давления.

Чтобы получить больше информации о программе Health Home, свяжитесь со Службой поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**. Чтобы иметь право на получение услуг по программе Health Home, пациент должен быть участником программы Medicaid и должен иметь:

- два или более хронических состояния (например, расстройство, связанное со злоупотреблением психоактивными веществами, бронхиальная астма, сахарный диабет *); или
- одно соответствующее квалификационным критериям хроническое заболевание: ВИЧ/СПИД; или
- серьезное психическое заболевание (Serious Mental Illness, SMI) (взрослые); или
- серьезное эмоциональное расстройство (Serious Emotional Disturbance, SED) или комплексная травма (у детей).

Если пациент страдает ВИЧ или SMI, ему не требуется определять риск другого заболевания для получения права на медицинское обслуживание по программе Health Home. Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (substance use disorder, SUD), считаются хроническими заболеваниями и сами по себе не дают права на получение услуг медицинского обслуживания по программе Health Home. Лица с SUD должны иметь другое хроническое заболевание, чтобы соответствовать этим критериям. Критерии хронического заболевания НЕ относятся к конкретной популяции (например, дети в приемной семье, возраст до 21 года, под защитой ювенальной юстиции и т. д.) и не позволяют автоматически получить ребенку право на медицинское обслуживание по программе Health Home. Кроме того, участник программы Medicaid должен соответствовать критериям интенсивного уровня услуг, предоставляемых в рамках программы Health Home (то есть соответствовать критериям включения в программу).

46 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ 711 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Управление целесообразным использованием

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

Также существуют некоторые услуги, которые мы должны проверить, прежде чем Вы сможете их получить. Ваши поставщики медицинских услуг знают, о каких услугах идет речь. Они позаботятся о том, чтобы сообщить нам о необходимости проверки. Выполняемая нами проверка называется проверкой целесообразного использования.

В UM участвуют только врачи и фармацевты. Мы никого не вознаграждаем за лишение необходимой помощи. Если у Вас есть вопросы по поводу UM, обращайтесь в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТTY 711**. Возможно получение помощи на Вашем языке.

Планирование семьи

Вы можете обратиться к любому врачу или в любую клинику, которая работает с Medicaid и предоставляет услуги планирования семьи.

Вы также можете посетить одного из наших поставщиков услуг по планированию семьи. В любом случае, Вам не нужно направление от ОЛВ.

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

Анализы на ВИЧ и ИППП

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

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

Диагностика и лечение туберкулеза

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

Перевозки

Перевозка в неотложных ситуациях

Если Вам нужна перевозка в неотложной ситуации, звоните 911.

Плановая перевозка

Плановые перевозки будут покрываться стандартной программой Medicaid. Для заказа плановой перевозки Вы или Ваш поставщик медицинских услуг должны позвонить в Medical Answering Services, LLC (MAS) или LogistiCare Solutions, в зависимости от того, в каком округе Вы живете. Дополнительная информация приведена на стр. 53.

Другие услуги, на которые распространяется страховое покрытие

- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)/слуховые аппараты/протезы/биопротезы.
- Услуги, предоставляемые по решению суда.
- Помощь в получении услуг социального обеспечения.
- Медицинский центр, прошедший федеральную аттестацию (Federally Qualified Health Center, FQHC).
- Планирование семьи.
- Услуги подиатра при наличии медицинских показаний.

Медицинская помощь при поведенческих расстройствах

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

психотерапевтическое лечение взрослых людей:

- услуги психиатра;
- услуги психолога;
- непрерывное лечение в дневном стационаре (Continuing Day Treatment, CDT);
- психиатрическое лечение в амбулаторных и стационарных условиях;
- введение инъекций, необходимых по состоянию психического здоровья;
- частичная госпитализация;
- услуги реабилитации для получающих лечение в неспециализированных учреждениях или на дому;
- индивидуальное и групповое консультирование в клиниках Управления охраны психического здоровья (ОМН);
- услуги помощи в кризисных ситуациях;
- расширенная программа экстренной психиатрической помощи (Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP), включая длительное пребывание на медицинской кровати;
- асертивное лечение в сообществе (Assertive Community Treatment, ACT);
- персональные услуги, направленные на выздоровление (Please add Personalized Recovery Oriented Services, PROS).

Поддержка по организации проживания на время кризиса

Это программа предназначена для тех, кому 18 лет или старше с симптомами эмоционального дистресса.

Лечение этих симптомов невозможно на дому или в сообществе без помощи.

Организация проживания на время глубокого эмоционального кризиса

Это программа для лечения людей в возрасте 18 лет и старше, которые испытывают серьезные эмоциональные расстройства.

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

- Услуги в кризисных ситуациях
 - медикаментозное лечение синдрома отмены;
 - лечение синдрома отмены под медицинским наблюдением (в стационаре/вне стационара*);
- услуги стационарного лечения (в больнице или по месту проживания);

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТTY 711** 49
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

- услуги стационарной реабилитации по месту проживания:
 - стабилизация по месту проживания;
 - реабилитация по месту проживания;
 - услуги амбулаторного лечения;
 - интенсивное амбулаторное лечение;
 - услуги реабилитации амбулаторных больных;
 - *амбулаторное лечение синдрома отмены;
 - медикаментозная терапия.
- Программы лечения опиоидной зависимости (ОТР):
 - в том числе поддерживающее лечение метадоном и другие формы медикаментозного лечения.

Психотерапевтическое лечение лиц младше 21 года

Все соответствующие критериям дети в возрасте до 21 года:

- Расширенная программа экстренной психиатрической помощи (СРЕР), включая длительное пребывание на медицинской кровати.
- Частичная госпитализация.
- Стационарные психиатрические услуги.
- Индивидуальное и групповое консультирование в клиниках управления ОМН.
- Услуги по лечению детей и семей и поддержке (Children and Family Treatment and Support Services, CFTSS), в том числе:
 - другой лицензированный специалист (Other Licensed Practitioner, OLP);
 - психосоциальная реабилитация (Psychosocial Rehabilitation, PSR);
 - психиатрическая поддержка и помощь сообщества (Community Psychiatric Supports and Treatment, CPST);
 - услуги по поддержке семей (Family Peer Support Services, FPSS);
 - кризисное вмешательство;
 - коллегиальная поддержка и обучение (Youth Peer Support and Training, YPST).
- Услуги психиатра.
- Услуги психолога.
- Введение инъекций, необходимых по состоянию психического здоровья.

Услуги по организации проживания для детей в кризисной ситуации

Это программа поддержки и лечения для людей в возрасте до 21 года. Эти услуги помогают людям справиться с эмоциональным кризисом и вернуться к себе домой и в свое сообщество.

Соответствующие критериям дети в возрасте до 21 года (минимальный возраст 18–20 лет):

- Ассертивное лечение в сообществе (АСТ).
- Непрерывное лечение в дневном стационаре.
- Персональные услуги, направленные на выздоровление (PROS).

Услуги по лечению зависимостей от психоактивных веществ для лиц младше 21 года

- Услуги в кризисных ситуациях:
 - медикаментозное лечение синдрома отмены;
 - лечение синдрома отмены под медицинским наблюдением (в стационаре/вне стационара**).
- Услуги стационарного лечения зависимостей (в больнице или по месту проживания).
- Услуги по лечению зависимостей по месту жительства:
 - стабилизация по месту проживания;
 - реабилитация по месту проживания.
- Услуги по амбулаторному лечению зависимостей:
 - интенсивное амбулаторное лечение;
 - услуги реабилитации амбулаторных больных;
 - **амбулаторное лечение синдрома отмены;
 - медикаментозная терапия.
- Программы лечения опиоидной зависимости (ОТР).

Медицинские услуги для детей на дому и по месту жительства

Штат Нью-Йорк покрывает медицинские услуги для детей на дому и по месту жительства (HCBS) в соответствии с альтернативной программой для детей. План UnitedHealthcare Community Plan покрывает услуги HCBS для детей для участников альтернативной программы для детей и обеспечивает управление оказанием медицинского ухода для этих услуг.

HCBS для детей — это индивидуальные, гибкие услуги, удовлетворяющие потребностям каждого ребенка/подростка. Услуги HCBS предоставляются там, где детям/подросткам и семьям наиболее комфортно, оказывая им поддержку в процессе реализации их целей и достижений.

Кто имеет право на получение услуг HCBS для детей?

Услуги HCBS для детей предназначены для детей и подростков, которые:

- нуждаются в дополнительном уходе и поддержке, чтобы оставаться дома/в сообществе;
- имеют сложные потребности в области медицинской помощи, развития и/или психического здоровья;
- не хотят посещать больницу или лечебное учреждение долгосрочного ухода;
- имеют право на получение услуг HCBS и участвуют в альтернативной программе для детей.

Участники в возрасте до 21 года могут получать эти услуги в рамках своей программы страхования здоровья:

- адаптация в сообществе;
- дневной пансионат;
- поддержка и услуги для лиц, осуществляющих уход/членов семьи;
- обучение и поддержка по вопросам самостоятельного отстаивания интересов в сообществе;
- услуги по предпрофессиональной подготовке — для лиц старше 14 лет;
- поддержка занятости — для лиц старше 14 лет;
- услуги краткосрочного ухода (запланированное замещение осуществляющего уход лица или замещение в кризисной ситуации);
- паллиативная помощь;
- изменения окружающей среды;
- модификация транспортного средства;
- адаптивное и вспомогательное оборудование.

Дети/подростки, которые участвуют в альтернативной программе для детей, должны получать услугу по управлению медицинским обслуживанием. Управление медицинским обслуживанием предоставляет лицо, которое может помочь Вам найти и получить подходящие услуги.

- Если Вы получаете услугу по управлению медицинским обслуживанием от управления по оказанию медицинской помощи на дому в рамках программы Health Home (CMA), Вы можете продолжать пользоваться услугами CMA. Сотрудники плана UnitedHealthcare Community Plan будут сотрудничать с Вашим CMA, чтобы помочь Вам получить необходимые услуги.
- Если Вы получаете услугу по управлению медицинским обслуживанием по программе оценивания детей и подростков (C-YES), план UnitedHealthcare Community Plan будет сотрудничать с программой C-YES и обеспечивать управление Вашим медицинским обслуживанием.

Для получения дополнительной информации звоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711**.

Плановая перевозка

Если Вы проживаете в округах Albany, Broome, Bronx, Cayuga, Chautauqua, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Dutchess, Erie, Essex, Fulton, Genesee, Greene, Herkimer, Jefferson, Kings (Brooklyn), Lewis, Livingston, Madison, Monroe, Nassau, New York (Manhattan), Niagara, Oneida, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Queens, Rensselaer, Richmond (Staten Island), Rockland, Seneca, St. Lawrence, Suffolk, Tioga, Ulster, Warren, Wayne, Westchester или Wyoming, Вы можете заказать транспортировку, позвонив в Medical Answering Services, LLC (MAS) или в LogistiCare Solutions.

Плановые перевозки будут покрываться стандартной программой Medicaid. Для заказа плановой перевозки Вы или Ваш поставщик медицинских услуг должны позвонить в Medical Answering Services, LLC (MAS) или LogistiCare Solutions, в зависимости от того, в каком округе Вы живете.

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

Контактный номер	Округ	Кто обеспечивает транспортировку
855-360-3549	Округ Albany	Medical Answering Service — MAS
844-666-6270	Округ Bronx	Medical Answering Service — MAS
855-852-3294	Округ Broome	Medical Answering Service — MAS
866-932-7743	Округ Cayuga	Medical Answering Service — MAS
855-733-9405	Округ Chautauqua	Medical Answering Service — MAS
855-733-9399	Округ Chemung	Medical Answering Service — MAS
855-733-9396	Округ Chenango	Medical Answering Service — MAS
866-753-4435	Округ Clinton	Medical Answering Service — MAS
855-360-3546	Округ Columbia	Medical Answering Service — MAS
845-486-3000	Округ Dutchess	Medical Answering Service — MAS

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Контактный номер	Округ	Кто обеспечивает транспортировку
716-858-8000	Округ Erie	Medical Answering Service — MAS
866-753-4442	Округ Essex	Medical Answering Service — MAS
888-262-3975	Округ Franklin	Medical Answering Service — MAS
855-360-3550	Округ Fulton	Medical Answering Service — MAS
855-733-9404	Округ Genesee	Medical Answering Service — MAS
518-943-3200	Округ Greene	Medical Answering Service — MAS
866-753-4524	Округ Herkimer	Medical Answering Service — MAS
866-558-0757	Округ Jefferson	Medical Answering Service — MAS
844-666-6270	Округ Kings (Brooklyn)	Medical Answering Service — MAS
800-430-6681	Округ Lewis	Medical Answering Service — MAS
585-243-7300	Округ Livingston	Medical Answering Service — MAS
855-852-3286	Округ Madison	Medical Answering Service — MAS
866-932-7740	Округ Monroe	Medical Answering Service — MAS
866-666-8653	Округ Nassau	LogistiCare Solutions
844-666-6270	Округ New York	Medical Answering Service — MAS
866-753-4430	Округ Niagara	Medical Answering Service — MAS
855-852-3288	Округ Oneida	Medical Answering Service — MAS
855-852-3287	Округ Onondaga	Medical Answering Service — MAS
866-733-9402	Округ Ontario	Medical Answering Service — MAS
855-360-3543	Округ Orange	Medical Answering Service — MAS
866-260-2305	Округ Orleans	Medical Answering Service — MAS
855-733-9395	Округ Oswego	Medical Answering Service — MAS

54 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Контактный номер	Округ	Кто обеспечивает транспортировку
844-666-6270	Округ Queens	Medical Answering Service — MAS
866-666-8653	Округ Rensselaer	Medical Answering Service — MAS
844-666-6270	Округ Richmond (Staten Island)	Medical Answering Service — MAS
855-360-3542	Округ Rockland	Medical Answering Service — MAS
855-852-3291	Округ Schenectady	Medical Answering Service — MAS
866-753-4437	Округ Seneca	Medical Answering Service — MAS
866-722-4135	Округ St. Lawrence	Medical Answering Service — MAS
844-678-1103	Округ Suffolk	LogistiCare Solutions
855-733-9398	Округ Tioga	Medical Answering Service — MAS
866-287-0983	Округ Ulster	Medical Answering Service — MAS
866-753-4467	Округ Yates	Medical Answering Service — MAS
855-360-3541	Округ Warren	Medical Answering Service — MAS
855-852-3295	Округ Wayne	Medical Answering Service — MAS
866-883-7865	Округ Westchester	Medical Answering Service — MAS
585-786-8900	Округ Wyoming	Medical Answering Service — MAS

Перевозка в неотложных ситуациях

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

Дополнительные услуги, покрываемые планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan

Помощь при инвалидности вследствие нарушений развития:

- длительные курсы лечения;
- дневной стационар;
- жилищные услуги;
- программа по координации услуг Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC);
- услуги в рамках альтернативной медицинской модели (Waiver Services) (лечение на дому).

Другие услуги в рамках Medicaid:

- программы услуг для дошкольников и школьников (вмешательство на ранней стадии);
- программа раннего начала (Early Start).

Услуги, на которые не распространяется страховое покрытие

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

- Косметическая хирургия при отсутствии медицинских показаний.
- Предметы личного пользования и обеспечения бытового комфорта.
- Кроме случаев, когда нужна неотложная медицинская помощь, описанных в Части II этого руководства, мы не оплачиваем такие услуги за пределами территории действия плана.
- Услуги от поставщиков, не участвующих в работе плана UnitedHealthcare Community Plan, кроме случаев, когда план UnitedHealthcare Community Plan предварительно согласился на Ваш визит к этому поставщику, как описано в настоящем руководстве, или если Ваш ОЛВ направил Вас к этому поставщику услуг.
- Услуги, для которых Вам требуется предварительное направление (разрешение), и Вы не получили его.

Возможно, Вам необходимо будет оплатить услуги, которые Ваш ОЛВ не утвердил. Или если перед получением услуги Вы согласились на «частный платеж» или «самостоятельную оплату» пациентом, Вы должны будете оплатить такую услугу. В том числе:

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

Примечание: Согласно политике Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк, участники Medicaid получают услуги хирургического лечения рака молочной железы в крупных учреждениях, т. е. выполняющих 30 или более процедур мастэктомии и секторальной резекции (покрываемые всеми плательщиками), связанных с диагнозом рака молочной железы, в среднем в течение трехлетнего периода. Расходы на хирургические вмешательства по поводу рака молочной железы, которые были выполнены получателям Medicaid в небольших медицинских учреждениях, указанных в списке ниже, не возмещаются. Эта политика не касается выполнения диагностической или эксцизионной биопсии, а также послеоперационной помощи (химиотерапия, облучение, восстановительные процедуры и т. д.) пациентам, участвующим в программе Medicaid. Список учреждений, НЕ ОПЛАЧИВАЕМЫХ Medicaid, приведен на веб-сайте: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/quality/surgery/cancer/breast/.

Если Вы получили счет

UnitedHealthcare предоставляет полный спектр медицинских услуг совершенно бесплатно для Вас. Вы ни в каких случаях не должны платить своему лечащему врачу или другому поставщику услуг для плана UnitedHealthcare. На Вас не возлагается оплата утвержденных услуг, предоставляемых через UnitedHealthcare, если Вы получаете их у поставщика медицинских услуг в рамках UnitedHealthcare Community Plan. Начиная с 1 июля 2016 года, план медицинского страхования должен в дальнейшем снизить риск случайной передачи конфиденциальной медицинской информации для всех несовершеннолетних участников плана (от 0 до 17 лет). Для этого план медицинского страхования не будет присылать участникам уведомления об отказе в оплате страховых требований, включая требования в отношении стоматологических услуг и услуг по охране психического здоровья.

Если Вы получили счет за лечение или услугу, за которую, как Вы считаете, Вы платить не должны, не оставляйте его без внимания. Немедленно позвоните в план UnitedHealthcare Community Plan по телефону: **1-800-493-4647**. План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan поможет Вам разобраться, почему Вы могли получить счет. Если Вы не должны оплачивать счет, план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan обратится к поставщику и поможет разрешить проблему за Вас.

План медицинского страхования должен защищать конфиденциальность несовершеннолетних участников (в возрасте от 0 до 17 лет), поэтому участники не будут получать уведомления об отказах в оплате страховых требований. Если Вам был выставлен счет за медицинские услуги и Вы не получили уведомление от программы страхования здоровья, Вы можете связаться с сотрудниками Службы поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711**, которые окажут Вам необходимую помощь и при объективном разбирательстве подтвердят Ваше право, если Вы не согласитесь с решением по поводу отказа от платежа за медицинские услуги. План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan и дальше будет предоставлять своевременные ответы для Вас или Ваших представителей, подавать запросы на рассмотрение Вашего дела (личное дело содержит информацию об особых запросах на услуги, а также информацию, изученную планом UnitedHealthcare Community Plan в процессе вынесения решения о покрытии). План UnitedHealthcare Community Plan будет придерживаться всех требований к конфиденциальности, а также, где это необходимо на основании правовых и нормативных требований, получит необходимое разрешение перед передачей защищенной медицинской информации, которая может быть включена в Ваше личное дело.

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

Со всеми вопросами обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону 1-800-493-4647.

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

План UnitedHealthcare Community Plan (УНССР) предоставляет полный спектр медицинских услуг совершенно бесплатно для Вас. Вы ни в каких случаях не должны платить своему лечащему врачу или любому другому поставщику услуг УНССР за утвержденные нами услуги. Если поставщик услуг УНССР просит Вас оплатить услуги, сообщите ему, что получаемые Вами услуги покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan. Предъявите ему свою идентификационную карту участника. Также Вы можете обратиться за помощью в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**. Вы не должны направлять нам форму страхового требования, чтобы мы оплатили покрываемые планом и утвержденные услуги.

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

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

Что такое неожиданный счет?

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

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

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

Кто такой поставщик, не входящий в сеть плана?

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

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

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

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ 711 59 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

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

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

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

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

Чтобы найти поставщика, входящего в сеть плана:

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

Что делать, если потребуется неотложная помощь?

Отправляйтесь в ближайшее отделение неотложной медицинской помощи.

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

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

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

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

Что делать, если поставщик не согласен с уплаченной суммой?

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

Что собой представляет процесс независимого урегулирования споров?

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

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

Разрешение на услугу

Предварительное разрешение

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

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

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Запрос разрешения на лечение или услугу называется **запросом разрешения на услугу**. Для получения разрешения на такие виды лечения или услуг Ваш врач или медицинский специалист должен позвонить в отдел предварительных разрешений UnitedHealthcare по телефону: 1-866-604-3267, или Ваш врач или поставщик медицинских услуг могут отправить письменный запрос по почте или по факсу на номер 1-866-950-4490. Письменные запросы врача или поставщика медицинских услуг можно отсылать по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan of New York
P.O. Box 1037
New York, NY 10268-1037

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

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

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

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

После того как мы получим Ваш запрос, мы рассмотрим его в соответствии со **стандартной** процедурой или в **ускоренном порядке**. Вы или Ваш врач можете попросить провести рассмотрение в ускоренном порядке, если Вы уверены, что отсрочка подвергнет Ваше здоровье серьезной опасности. Если запрос на рассмотрение в ускоренном порядке будет отклонен, мы сообщим Вам об этом, и Ваше дело будет рассматриваться в соответствии со стандартной процедурой.

Мы быстро рассмотрим Ваш случай, если:

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

В любом случае мы рассмотрим Ваш запрос как можно быстрее с учетом Вашего медицинского состояния, но не позднее чем указано ниже. Мы расскажем Вам и Вашему поставщику медицинских услуг по телефону и в письменной форме, утвержден Ваш запрос или отклонен. Также мы объясним Вам причины того или иного решения. Мы объясним, какие у Вас есть возможности для апелляции или объективного разбирательства, если Вы не согласитесь с нашим решением. (См. также разделы «**Апелляции на решение сотрудников плана**» и «**Объективное разбирательство**» ниже в настоящем руководстве.)

62 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Сроки рассмотрения запросов о получении предварительного разрешения:

- **Рассмотрение в соответствии со стандартной процедурой:** Мы примем решение по Вашему запросу в течение 3 рабочих дней с момента получения всей необходимой информации, но Вы узнаете о нем от нас не позднее чем через 14 дней после того, как мы получим Ваш запрос. К 14-му дню мы сообщим Вам, нужна ли дополнительная информация.
- **Рассмотрение в ускоренном порядке:** Мы примем решение и свяжемся с Вами в течение 72 часов. В течение 72 часов мы сообщим Вам, нужна ли дополнительная информация.

Сроки рассмотрения запросов на проведение параллельного рассмотрения:

- **Рассмотрение в соответствии со стандартной процедурой:** Мы примем решение в течение 1 рабочего дня с момента, когда получим всю необходимую информацию, но сообщим его Вам не позднее чем через 14 дней после получения Вашего запроса. К 14-му дню мы сообщим Вам, нужна ли дополнительная информация.
- **Рассмотрение в ускоренном порядке:** Мы примем решение в течение 1 рабочего дня с момента, когда получим всю необходимую информацию. Мы свяжемся с Вами не позднее чем через 72 часа после получения нами Вашего запроса. В течение 1 рабочего дня мы сообщим Вам, нужна ли дополнительная информация.

Специальные сроки для прочих запросов:

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

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

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

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Вы, Ваш поставщик медицинских услуг или кто-либо, кому Вы доверяете, также можете запросить у нас больше времени для принятия решения. Оно может Вам потребоваться для получения дополнительной информации для плана, которая поможет принять решение по Вашему случаю. Это можно сделать, позвонив по телефону: **1-800-493-4647** или по факсу: 1-800-771-7507. Письменные запросы врача или поставщика медицинских услуг можно отсылать по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan of New York
P.O. Box 1037
New York, NY 10268-1037

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

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

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

Другие решения по Вашему лечению

Иногда мы будем проводить сопутствующее рассмотрение лечения, которое Вы получаете, чтобы определить, в каком еще обслуживании Вы нуждаетесь. Мы также проанализируем другие виды лечения и услуг, которые Вы уже получали. Это называется **ретроспективным рассмотрением**. Мы сообщим Вам, если мы примем такие решения.

Временные рамки для других решений по Вашему обслуживанию:

- В большинстве случаев, если мы принимаем решение уменьшить объем, приостановить или прекратить оказание услуги, которую мы уже разрешили, а Вы начали получать, мы должны сообщить Вам об этом минимум за 10 дней до изменения предоставления услуги.
- Мы должны известить Вас по меньшей мере за 10 дней до того, как мы примем решение о долговременной помощи и видах поддержки, таких как медицинская помощь на дому, персональный уход, CDPAS, дневной стационар для взрослых и постоянный уход в центре сестринского ухода.
- Если мы проверяем лечение, которое предоставлялось в прошлом, мы примем решение об оплате в течение 30 дней с момента получения всей необходимой нам информации для ретроспективного анализа. Если мы откажемся оплачивать услугу, мы пришлем Вам и Вашему поставщику медицинской услуги извещение о дне, когда услуга была отклонена. Эти извещения не являются счетами. **Вы не должны платить за предоставленное Вам лечение, покрываемое планом или Medicaid, даже если мы позднее откажемся оплачивать работу поставщика.**

Как оплачиваются услуги наших поставщиков

Вы имеете право спросить нас, имеем ли мы специальные финансовые договоренности с нашими врачами, которые могут повлиять на Ваше пользование услугами здравоохранения. Вы можете позвонить в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, если у Вас особые проблемы. Мы также хотим, чтобы Вы знали, что услуги большинства наших поставщиков оплачиваются одним или несколькими способами из перечисленных ниже.

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

Вы можете помочь нам в разработке политик плана

Мы ценим Ваши идеи. Вы можете помочь нам разработать политику, которая будет оптимальной для наших участников. Если у Вас есть идеи, расскажите нам о них. Может быть, Вы хотели бы сотрудничать с одним из наших наблюдательных советов или комитетов. Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону: **1-800-493-4647**, чтобы узнать, как Вы можете нам помочь.

Информация службы поддержки участников

Здесь приводится информация, которую Вы можете получить, позвонив в Службу поддержки участников по телефону **1-800-493-4647**.

- Список имен, адресов и должностей членов совета директоров, должностных лиц, контролеров, собственников и партнеров плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Копии большей части недавних финансовых документов/сводок баланса, доходов и расходов.
- Копии большей части недавних отдельных прямых платежей по договорам на участие.
- Информация отдела финансовых услуг о жалобах потребителей на план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Как мы храним медицинскую документацию и частную информацию участников плана.
- Мы расскажем Вам в письменном виде, как план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan проверяет качество лечения наших участников.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ 711 65 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

- Мы расскажем Вам, какие больницы наших поставщиков медицинских услуг работают с нами.
- Если Вы пришлете нам письменный запрос, мы расскажем Вам о правилах, которыми мы пользуемся при рассмотрении состояний или заболеваний, покрываемых по плану медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Если Вы пришлете нам письменный запрос, мы расскажем Вам о квалификационных требованиях и порядке подачи заявки поставщиков медицинских услуг на сотрудничество с планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan.
- Если Вы подадите нам письменный запрос, то мы сообщим Вам: 1) включают ли наши контракты или субконтракты материальное поощрение врачей, которые влияют на пользование услугами выдачи направления, и, если так, 2) информацию о типе используемых условий материального поощрения, и 3) обеспечиваются ли врачи и группы врачей перестрахованием на основе эксцедента убыточности.
- Информацию о том, как наша компания организована и работает.

Пожалуйста, присылайте нам письменные запросы по адресу:

Member Services Department
UnitedHealthcare Community Plan
P.O. Box 1037
New York, NY 10268-1037

Держите нас в курсе

Звоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647** всякий раз, когда в Вашей жизни происходят изменения:

- у Вас меняется имя, фамилия, адрес или номер телефона;
- меняются критерии соответствия программе Medicaid;
- если у Вас наступает беременность;
- Вы рожаете ребенка;
- произошли изменения в условиях Вашего страхования или страхования Ваших детей.

Если у Вас меняется адрес, номер телефона или Вы переезжаете за пределы штата Нью-Йорк, Вы должны известить об этом местную службу социального обеспечения или Администрацию по человеческим ресурсам г. Нью-Йорк. У Вас могут затребовать доказательства проживания по новому адресу, для чего Вам придется посетить местную DSS или офис NYC HRA. Medicaid хранит информацию о Ваших демографических показателях, и важно, чтобы Вы сообщали об изменении этих показателей незамедлительно, чтобы Вы могли получать важную информацию типа изменений льгот, и/или обновленной формы.

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

Выход из плана и переводы

1. Когда льготы заканчиваются или Вы хотите покинуть план

У нас есть пробный период пользования планом в течение 90 дней. Вы можете выйти из плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan и присоединиться к другому медицинскому страховому плану в любое время в течение этого периода. Однако, если Вы не выйдете из плана в течение первых 90 дней, Вы должны будете остаться в плане медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan в течение еще девяти месяцев, **кроме случаев**, когда у Вас есть веская причина (достаточное основание) для выхода из нашего плана.

Некоторые примеры веских причин:

- наш страховой план не отвечает требованиям штата Нью-Йорк, и участники пострадали из-за этого;
- Вы переезжаете за пределы территории обслуживания;
- Вы, план и местный отдел социального обеспечения согласны, что выход из плана соответствует Вашим интересам;
- Вы освобождены от программы регулируемой медицинской помощи или исключены из нее;
- мы не предоставляем услуги программы Medicaid Managed Care, которые Вы можете получить в рамках другого страхового плана в Вашем районе;
- Вам нужна услуга, связанная с льготой, которую мы не оплачиваем, и отдельное получение такой услуги может подвергнуть Ваше здоровье риску;
- мы не можем предоставить Вам услуги, которые обязаны предоставлять в соответствии с нашим договором со штатом;
- Вы являетесь ребенком, переданным на патронажное воспитание местным отделом социального обеспечения, и Вам необходимо перейти в новый план для посещения поставщиков соответствующих услуг;
- у нас нет контракта с учреждением сестринского ухода, в котором Вы проживаете или собираетесь жить — Вам нужно перейти в план, который работает с этим учреждением.

Переход в другой план

Если Вы живете в округах Broome, Chautauqua, Herkimer, Niagara, Oneida, Rensselaer, Seneca или Wyoming, позвоните сотрудникам программы управляемого медицинского обслуживания в местный отдел соцобеспечения. Расскажите им, что хотите перейти на другой план регулируемой программы Medicaid, и они пришлют Вам формы, которые нужны для перехода. Заполните эти формы и пошлите или отнесите их в местный отдел службы соцобеспечения. Вы получите извещение, что изменение состоялось такого-либо числа. До тех пор мы будем предоставлять Вам необходимое лечение. Номера телефонов местных отделов соцобеспечения перечислены на первой странице этого руководства.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** 67
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

В округах New York City, Albany, Cayuga, Chemung, Chenango, Clinton, Columbia, Dutchess, Erie, Essex, Fulton, Genesee, Greene, Jefferson, Lewis, Livingston, Madison, Monroe, Nassau, Onondaga, Ontario, Orange, Oswego, Rockland, St. Lawrence, Suffolk, Tioga, Ulster, Warren, Wayne или Westchester, для изменения плана или выхода из плана звоните в New York Medicaid Choice по телефону: 1-800-505-5678. Консультанты New York Medicaid-Choice помогут Вам с выбором медицинского страхового плана.

Вы можете перейти на другой план по телефону. Если Вам необходимо получать регулируемое медицинское обслуживание, Вам придется выбрать другой план медицинского страхования.

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

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

2. Вы можете перестать соответствовать критериям участия в программе Medicaid Managed Care

Во время перехода от педиатрической медицинской помощи к помощи, оказываемой взрослым, Вы или Ваш ребенок можете покинуть план медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, если Вы или Ваш ребенок:

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

Ваш ребенок может выйти из плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan или * сменить план, если он:

- Присоединился к детской программе для инвалидов (Physically Handicapped Children's Program), или
- Передается на патронажное воспитание в семью агентством, которое заключило договор на предоставление такой услуги с местным отделом социального обеспечения, включая всех детей, переданных на воспитание в семьи в г. Нью-Йорк, или
- *Передается на патронажное воспитание в семью местным отделом социального обеспечения на территории, которая не обслуживается нынешним планом Вашего ребенка.

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

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

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

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

Апелляции на решения сотрудников плана

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

Если Вы не удовлетворены нашим решением по Вашему лечению, есть шаги, которые Вы можете предпринять.

Ваш поставщик медицинских услуг может подать запрос о пересмотре

Если мы решили, что Ваш запрос на разрешение касается услуги, не являющейся необходимой с медицинской точки зрения или экспериментальной, и мы не сказали Вашему врачу об этом, Ваш врач может попросить о беседе с медицинским директором плана. Медицинский директор поговорит с Вашим врачом в течение одного рабочего дня.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Вы можете подать апелляцию на решение сотрудников плана

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

- У Вас есть 60 календарных дней со дня первоначального отказа, чтобы подать апелляцию на решение сотрудников плана.
- Вы можете позвонить в Службу поддержки клиентов по телефону: **1-800-493-4647**, если Вам нужна помощь по апелляции на решение сотрудников плана или информация об этапах процедуры апелляции. Мы можем помочь, если у Вас имеются особые потребности из-за проблем со зрением или слухом, или если Вам нужны услуги переводчика.
- Вы можете подать апелляцию на решение сотрудников плана или попросить кого-то другого, например, члена семьи, друга, врача или адвоката, подать ее за Вас. Вам и этому человеку нужно будет подписать и поставить дату в заявлении о том, что Вы уполномочиваете этого человека представлять Вас.

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

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

- в течение десяти дней с момента, когда Вам скажут, что Ваше лечение было изменено; или
- до даты, когда запланировано изменение в предоставлении услуги, в зависимости от того, что наступит позже. Если по результатам рассмотрения внутренней апелляции на решение сотрудников плана Вам снова будет отказано, Вы должны будете оплатить стоимость всех льгот, которые Вы получали.

Чтобы подать апелляцию на решение сотрудников плана, Вы можете позвонить или написать нам

Во время подачи апелляции на решение сотрудников плана или вскоре после этого Вам нужно будет предоставить нам:

- Ваши имя, фамилию и адрес;
- номер участника;
- услугу, о которой Вы просите, и основание для апелляции;
- любую информацию, которую Вы желаете представить нам на рассмотрение, например, медицинскую документацию, письма врачей или другую информацию, которая объясняет, зачем Вам необходима услуга;
- любую конкретную информацию, которую мы указали в уведомлении о первоначальном отказе;
- чтобы помочь Вам подготовиться к апелляции на решение сотрудников плана, Вы можете попросить ознакомиться с инструкциями, медицинской документацией и другими документами, которые мы использовали для первоначального отказа.

Если Ваша апелляция на решение сотрудников плана будет рассматриваться в ускоренном порядке, у Вас может быть мало времени на представление нам информации, которую, по Вашему мнению, нам следует принять во внимание. Вы можете ходатайствовать об ознакомлении с этими документами или запросить бесплатную копию, позвонив по телефону **1-800-493-4647**. Предоставьте нам свою информацию и материалы по телефону или по почте:

По телефону 1-800-493-4647

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

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

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

Если мы указали, что запрашиваемая Вами услуга существенно не отличается от услуги, предоставляемой поставщиком, входящим в сеть плана, Вы можете попросить нас проверить наличие у Вас медицинских показаний для этой услуги. Вам нужно будет попросить врача отправить эту информацию вместе с апелляцией на решение сотрудников плана:

1. Письменное заявление Вашего врача о том, что услуга вне сети существенно отличается от услуги, которая может быть предоставлена входящим в сеть плана поставщиком. Ваш врач должен быть сертифицированным либо допущенным департаментом здравоохранения специалистом, который лечит больных, нуждающихся в услуге, о которой Вы просите.
2. Два медицинских или научных заключения с доказательством, что услуга, о которой Вы просите, принесет Вам больше пользы и не будет более опасной для Вас, чем услуга, которая может быть предоставлена входящим в сеть плана поставщиком. Если Ваш врач не направит такую информацию, мы все равно рассмотрим Вашу апелляцию на решение сотрудников плана. Тем не менее, Вы можете не иметь права на подачу внешней апелляции. См. раздел «**Внешняя апелляция**» настоящего руководства ниже.

Если Вы полагаете, что входящий в нашу сеть поставщик не имеет нужной подготовки или опыта для предоставления услуги, Вы можете обратиться к нам, чтобы мы могли проверить наличие медицинской необходимости в направлении Вас к поставщику вне нашей сети. Вам нужно будет попросить врача отправить эту информацию вместе с Вашей апелляцией:

1. Письменное заявление, в котором указано, что входящий в сеть плана поставщик услуг не обладает нужными навыками и опытом, чтобы удовлетворять Вашим потребностям, и
2. Что рекомендуется не входящий в сеть плана поставщик медицинских услуг с надлежащими навыками и опытом, способный предоставить Вам услугу.

Ваш врач должен быть сертифицированным либо допущенным департаментом здравоохранения специалистом, который лечит больных, нуждающихся в услуге, о которой Вы просите. Если Ваш врач не направит такую информацию, мы все равно рассмотрим Вашу апелляцию на решение сотрудников плана. Тем не менее, Вы можете не иметь права на подачу внешней апелляции. См. раздел «**Внешняя апелляция**» настоящего руководства ниже.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** 71
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажми «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

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

- В течение 15 дней мы пришлем Вам письмо, которым известим Вас, что работаем с Вашей апелляцией на решение сотрудников плана.
- Мы вышлем Вам бесплатную копию медицинской документации и любую другую информацию, которую мы будем использовать для принятия решения по апелляции. Если Ваша апелляция на решение сотрудников плана будет рассматриваться в ускоренном порядке, у Вас может быть мало времени на изучение этой информации.
- Также Вы можете предоставлять информацию, которую следует учитывать в принятии решения, лично или в письменном виде. Если Вы не уверены в том, какую информацию должны предоставить нам, звоните в UnitedHealthcare Community Plan по телефону: **1-800-493-4647**.
- Апелляция на решение сотрудников плана, касающаяся клинических вопросов, будет рассматриваться квалифицированными специалистами в области здравоохранения, которые не участвовали в принятии первого решения, при этом как минимум один из них будет авторитетным клиническим специалистом.
- Решения, не касающиеся клинических проблем, будут рассматриваться сотрудниками, занимающими более высокую должность, чем сотрудники, принимавшие первое решение.
- Вам разъяснят причины нашего решения и предоставят клиническое обоснование, если применимо.

Уведомление о решении по результатам апелляции отказать в запросе на разрешение услуги или разрешить ее в меньшем объеме, чем Вы запрашивали, называется **окончательным отрицательным решением**.

- Если Вы считаете, что мы неверно приняли окончательное отрицательное решение:
 - Вы можете ходатайствовать об объективном разбирательстве. См. раздел «Объективное разбирательство» настоящего руководства.
 - Вы можете подать внешнюю апелляцию на некоторые решения. См. раздел «Внешняя апелляция» настоящего руководства.
 - Подайте жалобу в департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону: 1-800-206-8125.

Сроки рассмотрения апелляций на решение сотрудников плана:

- **Стандартные апелляции на решение сотрудников плана:** Если у нас есть вся необходимая информация, мы сообщим Вам о нашем решении в течение тридцати календарных дней с даты подачи Вашей апелляции на решение сотрудников плана. Письменное извещение о нашем решении будет направлено в течение 2 рабочих дней с даты принятия решения.
- **Апелляции на решение сотрудников плана для рассмотрения в ускоренном порядке:** Если у нас есть вся необходимая информация, то решение по апелляции на решение сотрудников плана, рассматриваемой в ускоренном порядке, будет принято в течение 2 рабочих дней с даты подачи Вашей апелляции, но не позднее чем через 72 часа с момента подачи апелляции.
 - В течение 72 часов мы сообщим, нужна ли нам дополнительная информация.
 - Если Ваш запрос о продолжении лечения в стационаре расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, отправленный минимум за 24 часа до выписки, был отклонен, мы примем решение по Вашей апелляции в течение 24 часов.
 - Мы сообщим Вам о нашем решении по телефону: и позднее пришлем письменное извещение.

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

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

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

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

Вы или Ваш представитель также можете запросить у нас больше времени для принятия решения. Оно может Вам потребоваться для получения дополнительной информации для плана, которая поможет принять решение по Вашему случаю. Это можно сделать, позвонив по бесплатному телефону: **1-800-493-4647** или письменно. Пожалуйста, посылайте письменные запросы по адресу:

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

Вы или Ваш представитель можете подать жалобу плану, если Вы не согласны с нашим решением потратить больше времени на рассмотрение Вашей апелляции на решение сотрудников плана. Вы или кто-либо, кому Вы доверяете, может подать эту жалобу в программу страхования здоровья, позвонив в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647** (если у Вас проблемы со слухом, звоните TDD Relay Service по номеру **711**), или в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по телефону: 1-800-206-8125.

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

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

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

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

первоначальный отказ может быть отменен. Это означает, что Ваш запрос на разрешение на услугу будет одобрен.

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

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

- В течение десяти дней с момента, когда Вам скажут, что Ваш запрос был отклонен или лечение было изменено, **или**
- До даты, когда запланировано изменение в предоставлении услуги, в зависимости от того, что наступит позже.

Если на Вашу апелляцию на решение сотрудников плана будет получен еще один отказ, подавайте ходатайство о проведении объективного разбирательства. См. раздел «**Объективное разбирательство**» настоящего руководства ниже. Если Вы проиграете апелляцию на решение сотрудников плана и объективное разбирательство, возможно, Вы должны будете оплатить стоимость всех льгот, которые Вы продолжали получать.

Внешние апелляции

У Вас есть право на другую апелляцию, если мы указали, что запрашиваемая Вами услуга:

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

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

74 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

До того как Вы подадите внешнюю апелляцию:

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

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

Чтобы подать внешнюю апелляцию, заполните заявление и вышлите его в Департамент финансовых услуг. Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону: **1-800-493-4647**, если Вам нужна помощь при подаче апелляции. Вы и Ваш врач должны предоставить информацию о Вашей медицинской проблеме. В заявлении о внешней апелляции указано, какая информация потребуется.

Ниже указаны несколько способов получить заявление:

- позвоните в департамент финансовых услуг по телефону: 1-800-400-8882;
- зайдите на веб-сайт департамента финансовых услуг: www.dfs.ny.gov;
- свяжитесь с медицинским страховым планом по телефону **1-800-493-4647**

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

Вы узнаете решение быстрее, если:

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

Это называется **ускоренной внешней апелляцией**. Эксперт, рассматривающий внешнюю апелляцию, примет решение в ускоренном порядке в течение 72 часов и быстрее.

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

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

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажми «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

План будет продолжать платить за Ваше пребывание до тех пор, пока не будет принято решение по Вашим апелляциям. План примет решение по ускоренной внутренней апелляции в течение 24 часов. Решение по ускоренной внешней апелляции будет принято в течение 72 часов.

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

Если Вы подаете апелляцию на решение сотрудников плана и получаете окончательное отрицательное решение, в котором Вам отказывают, уменьшают или прекращают Ваше обслуживание, Вы можете ходатайствовать об объективном разбирательстве. Вы можете ходатайствовать об объективном разбирательстве и внешней апелляции. Если Вы ходатайствуете об объективном разбирательстве и независимой апелляции, решение, принятое специалистом на объективном разбирательстве, будет преобладающим.

Объективное разбирательство

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

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

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

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

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

Решение, принятое по результатам объективного разбирательства, будет окончательным.

Вы можете отправить запрос на проведение объективного разбирательства следующими способами:

1. По бесплатному телефону: 1-800-342-3334
2. По факсу: 518-473-6735
3. Через интернет: на сайте www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
4. По почте:
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings, Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, NY 12201-2023

Когда Вы ходатайствуете о проведении объективного разбирательства по решению, принятому планом медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan, мы должны выслать Вам копию пакета **подтверждающих документов**. Это информация, которой мы руководствовались при принятии решения по Вашему лечению. План предоставит эту информацию специалисту, проводящему разбирательство, с целью объяснения нашего решения. Если для отправки пакета подтверждающих документов по почте нет времени, мы принесем Вашу копию с собой на разбирательство. Если Вы не получите пакет подтверждающих документов за неделю до разбирательства, Вы можете позвонить по телефону: **1-800-493-4647** и попросить документы.

План медицинского страхования должен защищать конфиденциальность несовершеннолетних участников (в возрасте от 0 до 17 лет), поэтому участники не будут получать уведомления об отказах в оплате страховых требований.

Начиная с 1 июля 2016 года, план медицинского страхования должен в дальнейшем снизить риск случайной передачи конфиденциальной медицинской информации для всех несовершеннолетних участников плана (от 0 до 17 лет). Для этого план медицинского страхования не будет присылать участникам уведомления об отказе в оплате страховых требований, включая требования в отношении стоматологических услуг и услуг по охране психического здоровья.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** 77 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Если Вам будет выставлен счет за медицинские услуги, Вы можете связаться со Службой поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711**, которая окажет Вам необходимую помощь и при объективном разбирательстве подтвердит Ваше право, если Вы не согласитесь с решением по поводу отказа от платежа за медицинские услуги. План медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan и дальше будет предоставлять своевременные ответы для Вас или Ваших представителей, подавать запросы на рассмотрение Вашего дела (личное дело содержит информацию об особых запросах на услуги, а также информацию, изученную планом UnitedHealthcare Community Plan в процессе вынесения решения о покрытии). План UnitedHealthcare Community Plan будет придерживаться всех требований к конфиденциальности, а также, где это необходимо на основании правовых и нормативных требований, получит необходимое разрешение перед передачей защищенной медицинской информации, которая может быть включена в Ваше личное дело.

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

Процедура подачи жалобы

Жалобы

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

Вы можете позвонить в Службу поддержки клиентов по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711**, если Вам нужна помощь в подаче жалобы или информация об этапах процедуры жалобы. Мы можем помочь, если у Вас имеются особые потребности из-за проблем со зрением или слухом, либо если Вам нужны услуги переводчика. Мы не будем предпринимать каких-либо действий, затрудняющих Вашу ситуацию и препятствующих подаче Вами жалобы.

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

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

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

78 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Как подать жалобу на наш план

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

Чтобы подать жалобу по телефону, позвоните в Службу поддержки участников по бесплатному номеру телефона: **1-800-493-4647**, с понедельника по пятницу с 08:00 до 18:00. Если нам понадобится дополнительная информация для принятия решения, мы расскажем Вам об этом.

Вы можете написать нам о Вашей жалобе или позвонить в Службу поддержки участников и попросить форму обжалования. Жалобу необходимо направлять по адресу:

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

Что случится вслед за этим

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

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

Также Вы можете предоставлять информацию, которую следует учитывать при рассмотрении Вашей жалобы, лично или в письменном виде. Если Вы не уверены, какую информацию предоставить нам, звоните сотрудникам плана по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711**. Ваша жалоба будет рассматриваться одним или несколькими квалифицированными специалистами. Если Ваша жалоба касается клинических услуг, Ваше дело будет рассматриваться одним или несколькими квалифицированными специалистами в области здравоохранения.

После того как мы рассмотрим Вашу жалобу

- Мы известим Вас о нашем решении в течение 45 дней с даты, когда мы получим всю необходимую информацию по Вашей жалобе, но Вы получите информацию о нем от нас не позднее чем через 60 дней с даты получения Вашей жалобы. Мы напишем Вам и объясним причины, по которым мы приняли решение.
- Если задержка подвергает Ваше здоровье риску, мы сообщим Вам о решении в течение 48 часов после получения всей информации, необходимой для рассмотрения жалобы, но не позднее чем через 7 дней с даты получения Вашей жалобы. Мы позвоним Вам, чтобы рассказать о нашем решении, или попытаемся найти Вас, чтобы сообщить устно. Письмо с сообщением о нашем решении Вы получите в течение последующих 3 рабочих дней.
- Вам расскажут, как подать апелляцию на наше решение, если Вы не будете согласны с ним. Все формы, которые могут Вам понадобиться, будут приложены.
- Если мы не сможем принять решение по Вашей жалобе из-за недостатка информации, мы пришлем Вам письмо об этом.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажми «8»). 79

Апелляция на решение по жалобе

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

Как подать апелляцию на решение по жалобе

- Если Вы не согласны с нашим решением, Вы можете подать апелляцию в течение 60 рабочих дней после того, как Вы узнаете о нем.
- Вы можете сделать это самостоятельно или попросить кого-либо, кому Вы доверяете, подать апелляцию на решение по жалобе за Вас.
- Апелляция на решение по жалобе должна быть подана в письменном виде. Если Вы подали апелляцию на решение по жалобе по телефону, после этого Вы должны отправить ее в письменном виде. После Вашего звонка мы пришлем Вам форму с кратким изложением Вашей апелляции на решение по жалобе по телефону. Если Вы согласитесь с этим изложением, Вы должны будете подписать форму и вернуть ее нам. Вы можете внести в форму необходимые изменения перед тем, как отправите ее нам. Пожалуйста, направляйте всю письменную корреспонденцию на адрес:

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

Что случится после того, как мы получим апелляцию на жалобу

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

- Кто работает с Вашей апелляцией на решение по жалобе
- как связаться с этим сотрудником UnitedHealthcare по поводу Вашей апелляции на решение по жалобе;
- Нужна ли нам дополнительная информация

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

Если у нас есть вся необходимая информация, Вы узнаете о нашем решении через 30 рабочих дней. Если задержка подвергает Ваше здоровье риску, мы сообщим Вам о решении по апелляции по жалобе в течение 2 рабочих дней после получения всей необходимой для рассмотрения информации. Вам разъяснят причины нашего решения и предоставят клиническое обоснование, если применимо. Если Вы по-прежнему не будете согласны, Вы или кто-либо от Вашего имени может в любое время подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону: 1-800-206-8125.

Права и обязанности участников

Ваши права

Как участник программы UnitedHealthcare Community Plan Вы имеете право на:

- получение информации о плане UnitedHealthcare, его услугах, его сотрудниках и поставщиках услуг, а также правах и обязанностях участников;
- уважительное отношение, уважение достоинства и неприкосновенности частной жизни независимо от состояния здоровья, пола, расы, цвета кожи, религии, страны происхождения, возраста, семейного положения или сексуальной ориентации;
- получение сведений о том, когда, где и как Вы будете получать нужные Вам услуги от программы UnitedHealthcare Community Plan;
- получение сведений от ОЛВ о том, что с Вами не так, что можно сделать для Вас и каков будет вероятный результат лечения, на языке, который Вы понимаете;
- получение заключения о Вашем лечении от второго врача у поставщика, входящего в сеть плана, или у поставщика, не входящего в сеть плана, без дополнительной оплаты, если поставщик, входящий в сеть плана, не доступен;
- получение Вашего согласия на любое лечение или план медицинского обслуживания после полного объяснения этого плана;
- отказ от лечения и объяснение риска для Вас в этом случае;
- получение копий Вашей медицинской документации и обсуждение ее с Вашим ОЛВ, а также при необходимости запрос на внесение исправлений или изменений в эти документы;
- обеспечение хранения Вашей медицинской документации с соблюдением конфиденциальности и недопущение ее раскрытия посторонним лицам, за исключением случаев, когда это требуется в соответствии с законодательством, условиями договора, или с Вашего согласия;
- использование системы обжалования плана медицинского страхования UnitedHealthcare Community Plan для урегулирования любых жалоб; Вы также в любой момент можете подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или в местный отдел социального обеспечения, если, по Вашему мнению, с Вами обращаются несправедливо;
- внесение рекомендаций относительно политики прав и обязанностей членов организации;
- использование системы объективного разбирательства с участием представителей штата;
- назначение кого-либо (родственника, друга, юриста и т. д.) для обсуждения ухода за Вами и лечения от Вашего имени, если Вы не можете это делать сами;
- получение обслуживания при обеспечении внимательного и уважительного отношения, чистых и безопасных условий, без необоснованных ограничительных мер;
- откровенное обсуждение возможностей подходящего или необходимого с медицинской точки зрения лечения Вашего заболевания, независимо от его стоимости и покрытия льгот.

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Ваши обязанности

Как участник программы UnitedHealthcare Community Plan, Вы соглашаетесь:

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

Предварительные распоряжения

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

- **Health Care Proxy** – Этим документом Вы назначаете другого взрослого человека, которому Вы доверяете (обычно друга или члена семьи), ответственным за решения, какая медицинская помощь Вам нужна, если Вы сами будете не в состоянии это делать. Если Вы сделаете это, Вы должны обсудить это с тем человеком, чтобы он знал, чего Вы хотите.

82 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

- **СЛР и НР** – Вы имеет право решить, хотите ли Вы получать специальную или экстренную медицинскую помощь с целью повторного запуска работы сердца и легких, если Ваше дыхание и сердцебиение прекратятся. Если Вы не хотите специальной медицинской помощи, в том числе, сердечно-легочной реанимации (СЛР), Вы должны написать о своем нежелании. Ваш ОЛВ приложит форму «Не реанимировать» (НР) к Вашим медицинским записям. Также Вы можете получить форму НР, которую Вы сможете носить с собой, и/или специальный браслет, по которому врач скорой помощи узнает о Ваших пожеланиях.
- **Карта донора органов (Organ Donor Card)** — Это карта, которая помещается в кошельке и в которой указывается, что Вы согласны стать донором органов после смерти. Также сделайте пометку на обратной стороне Вашего водительского удостоверения, чтобы люди знали, хотите ли Вы быть донором органов и каким образом.

Определения

Защита интересов: Сущность этой деятельности — продвижение эффективного партнерства родитель/лицо, осуществляющее уход-специалист-системы. Защита интересов в данном контексте не означает юридическую консультацию или представительство. Она определяется как конструктивная совместная работа с семьями и от их имени для оказания помощи в получении необходимых услуг и поддержки для содействия получению положительных результатов для их детей.

Охрана психического здоровья (Behavioral Health, BH): Относится к льготам и/или нарушениям психического здоровья и/или SUD.

Услуги по лечению поведенческих расстройств (BH Service): Какие-либо или все услуги, указанные в таблице 2 (План штата Medicaid и Демонстрационные льготы для всех популяций программы Medicaid Managed Care в возрасте до 21 года) настоящего документа.

Специалист в области поведенческих расстройств (Behavioral Health Professional, BHP): 12 Лицо, имеющее ученую степень в области психического здоровья или лечения зависимостей, имеющее активную лицензию на самостоятельную практику без ограничений, или лицо со степенью младшего специалиста или выше в области ухода за больными, являющееся дипломированной зарегистрированной медсестрой с трехлетним опытом работы в области психического здоровья или лечения зависимостей. BHP в соответствии с описанием в разделе 3.2 («Персонал») этого документа, будет указан как BHP штата Нью-Йорк или Соединенных Штатов Америки (США). Если специалист указан как BHP штата Нью-Йорк, такое лицо должно иметь активную лицензию на самостоятельную практику без ограничений в штате Нью-Йорк или быть дипломированной зарегистрированной медсестрой в штате Нью-Йорк. Если специалист указан как BHP США, такое лицо должно соответствовать требованиям лицензирования, иметь активную лицензию на самостоятельную практику без ограничений или быть дипломированной зарегистрированной медсестрой в любом штате США.

Лицо, осуществляющее уход/законный представитель: Взрослый или взрослые, которые имеют право принимать решения и давать согласие в отношении ребенка или молодого человека, получающего помощь/обслуживание. Могут включать родителя (родителей), OCFS, LDSS и т. д.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** 83
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажимите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Оптимальный вариант выбора сообщества (Community First Choice Option, CFCO):

Расширенные услуги и поддержка для соответствующих критериям лиц, которые нуждаются в помощи при осуществлении повседневной деятельности в связи с физическими недостатками, инвалидности вследствие нарушений развития или поведенческих нарушений. Эти услуги и поддержка направлены на повседневную деятельность, инструментальные действия по самообслуживанию и задачи, связанные со здоровьем, посредством практической помощи, контроля и/или подсказок. Чтобы иметь право на получение услуг CFCO, получатели Medicaid должны соответствовать установочным требованиям HCBS и критериям уровня обслуживания (level of care, LOC) медицинского учреждения, а также другим критериям соответствия. Услуги CFCO должны предоставляться в соответствии с личным планом обслуживания. Более подробная информация доступна на веб-сайте: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/community_first_choice_option.htm.

Аккредитованный консультант по алкоголизму и злоупотреблению психоактивными веществами (Credentialed Alcoholism and Substance Abuse Counselor, CASAC):

Аккредитованный консультант по алкоголизму и злоупотреблению психоактивными веществами, как определено OASAS в разделе 14 NYCRR, часть 853.

Сертифицированный адвокат-партнер по восстановлению — Семья: Сертифицированный OASAS специалист по поддержке пользователей в вопросах семьи со специализированным обучением и назначением.

Сертифицированный адвокат-партнер по восстановлению — Молодежь: Сертифицированный OASAS специалист по поддержке пользователей в вопросах молодежи со специализированным обучением и назначением.

Оценка потребностей и сильных сторон детей и подростков — Нью-Йорк (CANS-NY):

Валидированный, структурированный инструмент оценки детей/молодежи, состоящий из доменов, имеющих отношение к определению сильных сторон и потребностей детей/молодежи и семьи. Этот инструмент используется для помощи в координации обслуживания участников, включенных в программу Health Home. CANS-NY также будет использоваться для определения соответствия критериям HCBS в определенных популяциях детей/подростков. Для получения более подробной информации о критериях соответствия см. приложения A и B.

Ребенок/подросток/молодой человек: Лица в возрасте до 21 года.

Команда по модернизации Medicaid для детей: Подкомитет команды по модернизации Medicaid (Medicaid Redesign Team, MRT), уполномоченной губернатором Эндрю Куомо на попытку реструктуризации программы Medicaid. Детский подкомитет участвовал в разработке и проектировании инициатив MRT для детей. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/behavioral_health/children/child_mrt.htm.

Непрерывный эпизод ухода за детьми: Курс амбулаторного лечения или лечения поведенческого расстройства, за исключением амбулаторных услуг по детоксикации и абстиненции, который начался до даты вступления в силу Children's Expanded Benefit Inclusion (Дополнение о расширении льгот для детей), в рамках которого услуги по альтернативной программе NY OMH при серьезных эмоциональных нарушениях (0296.R03.00), по альтернативной программе NY Bridges to Health для детей с серьезными эмоциональными нарушениями (0469.R01.00), по альтернативной программе NY Bridges to Health для детей с инвалидностью вследствие нарушений развития (0470.R01.00), по альтернативной программе NY Bridges to Health для детей с ослабленным здоровьем (0471.R01.00) или по альтернативной программе обслуживания на дому NY Care at Home I/II (4125.R04.00) были оказаны участнику в возрасте до 21 года для лечения того же самого или связанного заболевания/психического состояния одним и тем же поставщиком медицинских услуг как минимум дважды в течение шести месяцев, предшествующих дате вступления в силу Children's Expanded Benefit Inclusion.

84 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Специализированные услуги для детей: Услуги по решению проблем психического здоровья, физического здоровья и/или расстройства, связанного с употреблением психоактивных веществ, в том числе: Услуги раннего периодического скрининга, диагностики и лечения, а также охраны физического и психического здоровья; услуги, определенные в разделе 18 NYCRR, часть 507 и санкционированные штатом для предоставления уполномоченными поставщиками медицинских услуг в соответствии с нормами и правилами штата лицам в возрасте до 21 года; услуги, оказываемые детям на дому и по месту жительства.

Дополнительный помощник: Лицо, являющееся членом семьи или домашнего хозяйства ребенка/молодого человека, или иное лицо, которое регулярно взаимодействует с ребенком/молодым человеком и непосредственно подвержено влиянию или способно оказать влияние на его или ее состояние и определенное в плане лечения как принимающее участие в лечении и/или необходимое для участия в оценке ребенка/молодого человека.

Комплексная травма: Комплексная травма — это отдельное квалификационное условие для получения права на участие в программе Health Home, входящее в состав целевых критериев определения уровня потребностей (level of need, LON) для HCBS для популяции, подвергшейся злоупотреблениям, пренебрежению обязанностями и ненадлежащему обращению или для популяции с комплексными травмами программы Health Home. Определение комплексной травмы было разработано в сотрудничестве с Управлением службы лечения наркотической зависимости и психических расстройств (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) и Национальной сетью по травматическому стрессу у детей (National Child Traumatic Stress Network, NCTSN), www.nctsn.org. Комплексная травма определяется следующим образом:

- A. Термин «комплексная травма» включает в себя, как минимум:
 - i. новорожденных/детей/подростков, перенесших множественные травмирующие события, часто инвазивного, межличностного характера,[1] и ii) широко распространенное, долгосрочное влияние этого воздействия.
- B. Характер травмирующих событий:
 - i. Часто является серьезным и всеобъемлющим, например, злоупотребление или глубокое пренебрежение обязанностями;
 - ii. Обычно начинается на ранних этапах жизни;
 - iii. Может создавать помехи развитию ребенка и формированию здорового самосознания (с саморегуляцией, исполнительным функционированием, самовосприятием и т. д.);
 - iv. Часто происходят в контексте отношений ребенка с лицом, осуществляющим уход; а также
 - v. Может оказать влияние на способность развития у ребенка надежной привязанности, которая считается предпосылкой для здорового социально-эмоционального функционирования.
- B. Многие аспекты здорового физического и психического развития ребенка зависят от этой надежной привязанности, основного источника безопасности и стабильности.
- G. Широкие долгосрочные нежелательные эффекты могут включать нарушения:
 - i. Физиологических реакций и связанного с ними развития нервной системы,
 - ii. Эмоциональных реакций,
 - iii. Когнитивных процессов, включая способность думать, учиться и концентрироваться,
 - iv. Контроля импульсов и другого саморегулирующего поведения,
 - v. Самовосприятия,
 - vi. Отношений с другими людьми и
 - vii. Диссоциацию.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** 85 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Информация о комплексной травме, инструменты и формы (в том числе формы оценки длительности комплексной травмы и формы определения соответствия критериям) приведена на веб-сайте Департамента здравоохранения.

Услуги, предоставляемые по решению суда: услуги, которые План обязан предоставить участникам в соответствии с постановлениями судов соответствующей юрисдикции, при условии, однако, что такие предписанные услуги входят в пакет льгот Плана и подлежат возмещению в соответствии с разделом XIX Федерального закона о социальном обеспечении, SSL 364-j(4)(r).

Антикризисный план: инструмент, используемый поставщиками медицинских услуг для помощи детям/молодым людям в уменьшении или контроле симптомов, связанных с кризисом; для пропаганды здорового поведения; для принятия мер безопасности; и/или для предотвращения или уменьшения риска причинения вреда либо развития опасных ситуаций. Ребенок/молодой человек/семья будет активным участником разработки антикризисного плана. С согласия семьи антикризисный план может быть раскрыт дополнительным помощникам, также работающим с этим ребенком/молодым человеком/семьей, который может оказать антикризисную поддержку или вмешательство в будущем. Раскрытие антикризисного плана помогает повысить осведомленность и способность будущих поставщиков услуг поддерживать стратегии, реализуемые ребенком/молодым человеком/семьей.

Культурная компетентность: осведомленность и принятие культурных различий, осведомленность об индивидуальных культурных ценностях, понимание того, как индивидуальные различия влияют на тех, кто участвует в процессе оказания помощи, базовые знания о культуре клиента, знание окружения клиента и способность адаптировать практические навыки к индивидуальному или семейному культурному контексту.

Дни: относится к календарным дням, если не указано иное.

Демонстрация: четыре демонстрационные службы ВН, уже включенные в демонстрационную программу 1115 в области регулируемой помощи, будут расширены для детей, получающих регулирующую помощь:

- Услуги по амбулаторному лечению зависимостей,
- Услуги предоставления ухода с проживанием для больных с зависимостями,
- Лицензированные практикующие специалисты в области охраны психического здоровья и
- Кризисное вмешательство.

Департамент здравоохранения (DOH): http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/

Инвалидность вследствие нарушений развития: OPWDD определяет ребенка с инвалидностью вследствие нарушений развития (Developmental Disability, DD), если она: обусловлена умственной отсталостью, церебральным параличом, эпилепсией, неврологическими нарушениями, наследственной вегетативной дистонией или аутизмом; обусловлена любым другим состоянием, которое, как было установлено, тесно связано с умственной отсталостью, поскольку такое состояние приводит к ухудшению общего интеллектуального функционирования или адаптивного поведения, аналогичному таковому для умственной отсталости, или требует лечения и услуг, аналогичных тем, которые требуются для таких детей; обусловлено дислексией, возникшей в результате инвалидности, описанной выше; возникла до того, как ребенку исполнится 22 года; продолжалась или может продолжаться бесконечно; и является существенным препятствием для способности такого ребенка нормально функционировать в обществе.

86 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Основные этапы развития: показатели, характерные для различных периодов жизни, которые обычно оцениваются на протяжении всего периода детства. Основные этапы включают физические, эмоциональные, когнитивные, социальные и коммуникативные навыки.

Программа раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (EPSDT): предоставляет комплексные профилактические медицинские услуги для детей в возрасте до 21 года, включенных в программу Medicaid. EPSDT является ключевой программой для обеспечения того, чтобы дети и подростки получали соответствующие профилактические, стоматологические, психиатрические услуги, услуги по развитию и специализированные услуги.

Основные поставщики услуг в области охраны психического здоровья сообщества: основные поставщики услуг в области охраны психического здоровья сообщества включают следующих:

- А. Поставщики амбулаторных психиатрических услуг штата, поставщики услуг;
- Б. Поставщики услуг штата в области охраны психического здоровья в рамках программы альтернативных услуг на дому и по месту жительства; и
- В. Программы лечения опиоидной зависимости;
- Г. Лицензированные ОМН амбулатории, имеющие право лечения детей в возрасте от 0 до 5 лет.
- Д. Комплексные психиатрические программы неотложной помощи, обслуживающие детей;
- Е. Лицензированные ОМН стационарные психиатрические службы для детей, находящиеся в больницах и получившие лицензии согласно статье 28 Закона штата Нью-Йорк об общественном здравоохранении; и
- Ж. Больницы, назначенные согласно Закону о психической гигиене § 9.39, для обслуживания детей.

Научно обоснованная практика (Evidence-Based Practice, EBP): Институт медицины (Institute of Medicine, IOM) определяет «научно обоснованную практику» как комбинацию следующих трех факторов: (1) использующую лучшие данные исследований, (2) использующую лучший клинический опыт и (3) соответствующую ценностям пациента *. Эти факторы также имеют важное значение для благополучия детей. Штат принял определение IOM для EBP с небольшим изменением, которое также включает понятие благополучия детей: использующую лучшие научные данные, использующую лучший клинический опыт и соответствующую ценностям семьи/клиента. В этом определении основополагающим аспектом являются научные исследования, но в то же время учитывается клинический опыт практических специалистов по охране детства и обеспечивается полная осведомленность о ценностях обслуживаемых семей.

* Institute of Medicine, 2001. *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century.* Washington, DC: National Academy Press

Семья: семья определяется как основная единица ухода и включает широкое разнообразие первичных единиц ухода в нашей культуре. Семья — это совместно проживающая группа людей, созданная на основе кровного родства, усыновления, иной формы устройства детей на воспитание в семью, или созданная самостоятельно, со значительной привязанностью между людьми, состоящая из взрослого(-ых) и/или ребенка (детей), при этом взрослый(-ые) исполняет (-ют) обязанности родителя/опекуна для ребенка (детей), даже если человек живет вне дома.

Член семьи: родитель, дедушка, бабушка, сестра, брат, тетя, дяди и т. д., которые являются биологическими, приемными/иным образом принявшие детей на воспитание, или которые вкладываются в заботу о ребенке/молодом человеке.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТTY 711** 87
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажми «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Семья из одного человека: часто используемая фраза для описания ребенка, который получает право на включение в программу Medicaid посредством использования установленных законом правил для определенных лиц, нуждающихся в медицинской помощи. Эти правила позволяют использовать методологию составления бюджета для обеспечения соответствия детей критериям включения в Medicaid в качестве «семьи из одного человека», используя собственный доход ребенка и не учитывая доход родителей.

Семейный адвокат-партнер: сертифицированный ОМН специалист по партнерской поддержке.

Первый эпизод психоза (First Episode Psychosis, FEP): Участники с FEP — это лица, у которых проявляются психотические симптомы, свидетельствующие о недавно возникшей шизофрении. FEP обычно возникает у людей в возрасте от 16 до 35 лет. FEP включает лиц, у которых психотические симптомы возникли в течение предыдущих двух лет, которые по-прежнему нуждаются в услугах психиатра, и у которых установлен диагноз шизофрении, шизоаффективного расстройства, шизофрениформного расстройства, психотического расстройства, не определенного в других рубриках (DSM-IV), или другого уточненного/неуточненного расстройства шизофренического спектра и других психотических расстройств (DSM-5). Определение FEP не включает лиц, у которых психотические симптомы связаны, главным образом, с расстройством настроения или употреблением психоактивных веществ.

Набор данных и информации об эффективности здравоохранения (Healthcare Effectiveness Data and Information Set, HEDIS): Набор показателей эффективности, используемых в индустрии регулируемого медицинского обслуживания, разработанный и поддерживаемый Национальным комитетом по обеспечению качества (National Committee for Quality Assurance, NCQA).

Управление медицинской помощью на дому в рамках программы Health Home: Health Home — это модель управления медицинским обслуживанием для лиц, включенных в программу Medicaid, с комплексными длительными медицинскими потребностями и/или потребностями в области психического здоровья. Менеджеры по обслуживанию программы Health Home обеспечивают лично ориентированное, комплексное управление медицинским обслуживанием в области физического и психического здоровья, управление медицинским обслуживанием в переходном периоде, а также общественную и социальную поддержку для улучшения результатов лечения участников программы Medicaid с хроническими заболеваниями с высокими расходами и высокими потребностями.

В апреле 2016 г. штат Нью-Йорк получил разрешение CMS на расширение и адаптацию модели Health Home для обслуживания детей в возрасте до 21 года, начиная с осени 2016 г. Как определено и предусмотрено планом штата Medicaid, управление обслуживанием по программе Health Home включает шесть основных функций и предоставление необходимых планов обслуживания в рамках HCBS. Эти шесть основных функций включают:

- комплексное управление обслуживанием;
- координация обслуживания и укрепление здоровья;
- комплексное обслуживание в переходный период;
- поддержка участника и семьи;
- направление в общественные организации и социальную поддержку;
- использование информационных технологий в области здравоохранения для связи услуг.

Все дети, получающие обслуживание по программе HCBS, имеют право на получение медицинской помощи по программе Health Home в соответствии с поправкой к исключению 1115 MRT, в дополнение к детям, имеющим право на участие в программе Health Home по плану штата Medicaid. В отношении детей, которые отказываются от участия в программах Health Homes, План или уполномоченное штатом учреждение для детей, включенных в FFS, проведут оценку в рамках HCBS, разработают план обслуживания (plan of care, POC) и будут осуществлять постоянный мониторинг выполнения POC.

Домашние условия или условия общественного учреждения: обстановка, в которой ребенок в основном проживает или проводит время, если это не больничное учреждение сестринского ухода, учреждение промежуточного ухода (Intermediate Care Facility, ICF) или психиатрическое учреждение сестринского ухода. Примечание. Это отличается от HCBS. Услуги плана штата, включая услуги нового OLP EPSDT и услуги по реабилитации, а также услуги клиники, не должны соответствовать правилу условий HCBS, 42 CFR 441.301 и 530.

Классифицируемые стационарные условия: уровни обслуживания с компенсируемым Medicaid круглосуточным обслуживанием, которые штат Нью-Йорк классифицирует как стационарное, включая, помимо прочего, психиатрические стационарные учреждения для острых состояний, психиатрические учреждения, предоставляющие услуги лечения с проживанием (Residential Treatment Facilities, RTF) и услуги по реабилитации с проживанием для молодежи (Residential Rehabilitation Services for Youth, RRSY) при химической зависимости.

Уровень обслуживания для специализированных учреждений по лечению алкогольной и наркотической зависимости (Level of Care for Alcohol and Drug Treatment Referral, LOCADTR): LOCADTR представляет собой клинический инструмент для определения LOC, с помощью которого проводится оценка интенсивности и потребности в услугах для лиц с SUD; разрабатывается и, при необходимости, обновляется управлением OASAS. Он должен использоваться при принятии всех первоначальных и текущих решений по определению LOC в штате Нью-Йорк. Дополнительная информация приведена на веб-сайте: <https://oasas.ny.gov/treatment>.

Лицензированный практикующий специалист по лечению заболеваний (Licensed Practitioner of the Healing Arts, LPHA): индивидуальный специалист, имеющий лицензию, практикующий в рамках своей лицензии, выданной штатом, в том числе: врач, психиатр, лицензированный психоаналитик, зарегистрированная профессиональная медсестра, практикующая медсестра, специализированная клиническая медсестра, лицензированный клинический социальный работник (Licensed Clinical Social Worker, LCSW), лицензированный психотерапевт по вопросам брака и семьи, лицензированный консультант по психическому здоровью, лицензированный психолог, лицензированный социальный работник (Licensed Master Social Worker, LMSW) и помощник врача. Лицензированный специалист несет ответственность за обеспечение соответствия установленного диагноза, рекомендаций, направления, наблюдения и/или предоставляемой медицинской помощи компетенции их практики и действующего законодательства штата.

Местный отдел социального обеспечения (Personalized Recovery Oriented Services, LDSS): В каждом округе имеется LDSS, который предоставляет или управляет полным спектром финансируемых государством социальных услуг и программ денежной помощи. В Нью-Йорке эти отделы называются Администрацией по человеческим ресурсам и Управлением по опеке и попечительству.

Управляемая Medicaid организация медицинского обслуживания (Medicaid Managed Care Organization, MMCO): MCO, сертифицированные штатом Нью-Йорк для управления обслуживанием в области здравоохранения и службы ВН для бенефициаров Medicaid, которые не соответствуют критериям участия в Medicare. MMCO также включают планы для лиц, инфицированных ВИЧ, с особыми потребностями (HIV SNP, HIV Special Needs Plans).

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТТ 711** 89
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажми «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Дети с ослабленным здоровьем: Управление по программам медицинского страхования штата Нью-Йорк (Office of Health Insurance Programs, OHIP) исторически определяло детей с ослабленным здоровьем как детей с хроническим приводящим к тяжелой нетрудоспособности заболеванием или заболеваниями, которые могут быть или могут не быть госпитализированы или помещены в специальное лечебное учреждение и соответствовать одному или нескольким из следующих критериев: являются технически зависимыми для поддержания функций жизни или здоровья; требуют сложного режима применения лекарственных препаратов или медицинских вмешательств для поддержания или улучшения своего состояния здоровья; или нуждаются в постоянной оценке или вмешательстве для предотвращения серьезного ухудшения их состояния здоровья или медицинских осложнений, которые ставят под угрозу их жизнь, здоровье или развитие.

Хронические приводящие к тяжелой нетрудоспособности состояния включают, среди прочих: бронхолегочную дисплазию, церебральный паралич, врожденный порок сердца, микроцефалию, легочную гипертензию и мышечную дистрофию. Все планы медицинского страхования для любого ребенка с ослабленным здоровьем (Medically Fragile Child, MFC) должны соответствовать требованиям MFC.

Популяция с уровнем обслуживания (ЛОС) «пациент с ослабленным здоровьем: ребенок в возрасте до 21 года с документально подтвержденной инвалидностью в соответствии с протоколами демонстрации штата. LPHA, который имеет возможность установления диагноза в рамках своей практики в соответствии с законодательством штата, письменно определил, что ребенок, в отсутствие HCBS, подвергается риску помещения в специальное лечебное учреждение. LPHA представил письменную клиническую документацию в поддержку такого определения. Ребенок прошел очное обследование, и было установлено, что он соответствует критериям помещения в стационар или учреждение сестринского ухода. Ребенок имеет право на получение услуг ЛОС HCBS, включая услуги CFCO, при условии соблюдения требований CFCO.

Медицинская необходимость: закон штата Нью-Йорк определяет «медицинскую, стоматологическую и лечебную помощь, услуги и расходные материалы, необходимые по медицинским показаниям» в программе Medicaid как «необходимые для предотвращения, диагностики, коррекции или лечения состояний у человека, которые вызывают острые страдания, представляют угрозу для жизни, приводят к болезни или недомоганию, нарушают способность такого человека к нормальной жизнедеятельности или угрожают развитию некоторых значительных физических или психических дефектов, которые предоставляются соответствующему критериям лицу в соответствии с законодательством штата» (Закон штата Нью-Йорк о социальных службах, § 365-а).

Закон о равноправии в отношении психических больных и непредвзятости в отношении лиц с зависимостью (Mental Health Parity and Addiction Equity Act, МНРАЕА):* Закон о равноправии в отношении психических больных и непредвзятости в отношении лиц с зависимостью Пола Уэлстоуна и Пита Доменичи 2008 г. (МНРАЕА) представляет собой федеральный закон, который в целом запрещает групповые планы медицинского страхования и полисы медицинского страхования, представляющие льготы для пациентов с психическими заболеваниями или SUD, которые накладывают менее благоприятные ограничения на эти льготы, чем на льготы медицинского/хирургического характера. В марте 2016 г. CMS опубликовал окончательное правило, касающееся применения определенных требований, изложенных в МНРАЕА, к покрытию, предлагаемому MMCO, альтернативными планами льгот Medicaid и программами медицинского страхования детей. <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2016-03-30/pdf/2016-06876.pdf>
* https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/mhpaea_factsheet.html

Естественная поддержка: естественная поддержка — это индивидуальные и неофициальные ресурсы, к которым семья/лицо, осуществляющее уход, может получить доступ, независимо от официальных услуг. Эта поддержка является важным источником культурно значимой эмоциональной поддержки и дружеских отношений с детьми и семьями. Естественная поддержка может быть краткосрочной или долгосрочной и, как правило, постоянной и доступной для ребенка и его семьи/лица, осуществляющего уход, после окончания предоставления официальных услуг. Естественная поддержка может быть оказана, помимо прочего, членами семьи, друзьями, соседями, священнослужителями и другими знакомыми.

90 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ 711 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Немедицинский лицензированный специалист по охране психического здоровья (Non-Physician Licensed Behavioral Health Professional, NP-LBHP): NP-LBHP включают лиц, имеющих лицензию и способных заниматься независимой практикой, для которых возмещение разрешено в соответствии с разделом «Другие лицензированные практикующие специалисты» плана штата Medicaid. Немедицинские NP-LBHP включают: лицензированных психоаналитиков, LCSW, лицензированных психотерапевтов по вопросам брака и семьи и лицензированных консультантов по психическому здоровью. NP-LBHP также включают следующих лиц, имеющих лицензию на практику под наблюдением или руководством LCSW, лицензированного психолога или психиатра: LMSW. Примечание: Психиатры, лицензированные помощники врачей, лицензированные врачи, психологи и лицензированные практикующие медсестры являются лицензированными практикующими специалистами, но не относятся к NP-LBHP.

Управление по оказанию услуг при алкоголизме и наркомании (OASAS, Office of Alcoholism and Substance Abuse Services): <https://oasas.ny.gov/>

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

Управление по вопросам психического здоровья (ОМН): <https://www.omh.ny.gov/omhweb/about/>

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

Личностно-ориентированная помощь: услуги, ориентированные на семью, направляющие молодежь, отражающие цели ребенка и семьи и подчеркивающие общие подходы к принятию решений, которые расширяют возможности семей, обеспечивают выбор и сводят стигматизацию к минимуму. Услуги должны быть разработаны таким образом, чтобы оптимально лечить заболевания, улучшать клинические и психосоциальные исходы, а также уделять особое внимание хорошему самочувствию, общему благосостоянию семьи и полному вовлечению ребенка в жизнь общества.

План: ММСО.

План медицинского обслуживания (Plan of Care, ПОС): письменный план, который описывает тип, уровень и продолжительность услуг и обслуживания, необходимых для лечения установленных потребностей детей/молодых людей.

Профилактическое медицинское обслуживание: уход или услуги, оказываемые для предотвращения заболевания/болезни и/или ее последствий. Существует три уровня профилактической помощи: первичная, например, иммунизация, направленная на профилактику заболеваний; вторичная, например, программы скрининга заболеваний, направленные на их раннее выявление; и третичная, например, физиотерапия, направленная на восстановление функции после наступления заболевания. Обычно термин «профилактическая помощь» используется для обозначения программ профилактики и раннего выявления, а не программ лечения.

Соглашение с поставщиком медицинских услуг: любой письменный договор между Планом и участвующим поставщиком услуг о предоставлении медицинского обслуживания и/или услуг участникам плана.

Ориентированный на выздоровление: услуги должны предоставляться на основе принципа, согласно которому все люди могут выздороветь после психических заболеваний и/или SUD. В частности, услуги направлены на поддержку приобретения жизненных, профессиональных и социальных навыков и предлагаются в домашних условиях и по месту жительства, что вселяет надежду и побуждает каждого человека искать свой собственный путь к выздоровлению.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТТ 711** 91
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажми «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Консорциум регионального планирования (Regional Planning Consortium, RPC): Региональный консорциум по планированию психического здоровья, который состоит из местного органа власти в каждом регионе, представителей служб охраны психического здоровья и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, системы социального обеспечения детей, партнеров, семей, программы Health Homes и MCO. RPC работает в тесном сотрудничестве с учреждениями штата, чтобы руководить политикой в отношении управляемого медицинского обслуживания Medicaid в регионе, решать проблемы, связанные с предоставлением региональных услуг, и рекомендовать темы обучения для поставщиков медицинских услуг.

Устойчивость: принцип, согласно которому дети/молодые люди обладают качествами, которые повышают их уровень осведомленности и/или которые можно укрепить, чтобы помочь им разобраться с последствиями неблагоприятных событий или травм и помочь им справиться, выжить и даже добиться благополучия в жизни.

Серьезное эмоциональное нарушение (Serious Emotional Disturbance, SED): выделенный диагноз психического заболевания в соответствии с последним изданием Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) для ребенка или подростка, который испытывал функциональные ограничения из-за эмоциональных нарушений в течение последних 12 месяцев на постоянной или периодической основе. Функциональные ограничения должны быть умеренными по крайней мере в двух из следующих областей или серьезными по крайней мере в одной из следующих областей:

- А. Способность заботиться о себе (например, личная гигиена; получать и есть пищу; одеваться; избегать травм); или
- Б. Семейная жизнь (например, способность жить в семье или семейной среде; отношения с родителями или приемными родителями, братьями, сестрами и другими родственниками; поведение в семейной обстановке); или
- В. Социальные отношения (например, установление и поддержание дружеских отношений; межличностные отношения со сверстниками, соседями и другими взрослыми; социальные навыки; соблюдение социальных норм; игра и надлежащее использование свободного времени); или
- Г. Саморегуляция/самоконтроль (например, способность удерживать внимание в течение достаточно длительного периода времени для выполнения задач, соответствующих возрасту; поведенческий самоконтроль; надлежащие системы суждений и ценностей; способность к принятию решений); или
- Д. Способность к обучению (например, успеваемость в школе и посещаемость; языковые навыки восприятия и передачи информации; отношения с учителями; поведение в школе).

Чтобы иметь право на участие в программе Health Home в связи с SED, SED — это отдельное квалифицирующее для программы Health Home хроническое состояние, которое определяется как ребенок или подросток (в возрасте до 21 года) с выделенным диагнозом психического заболевания в следующих 15 категориях DSM согласно определению в последней версии DSM психических расстройств И испытывающий следующие функциональные ограничения из-за эмоциональных нарушений в течение последних 12 месяцев (с даты оценки) на постоянной или периодической основе.

Квалифицирующие категории психического заболевания DSM:

- расстройства шизофренического спектра или другие психотические расстройства;
- биполярные и связанные с ними расстройства;
- депрессивные расстройства;
- тревожные расстройства;
- обсессивно-компульсивные и связанные с ними расстройства;
- расстройства, обусловленные травмой и стрессом;
- диссоциативные расстройства;
- расстройства, проявляющиеся соматическими симптомами, и связанные с ними расстройства;
- нарушения кормления и питания;
- гендерная дисфория;
- расстройства социального поведения, контроля импульсов и поведения;
- расстройства личности;
- парафильные расстройства.

Требования функциональных ограничений в определении SED для соответствия требованиям программы Health Home — чтобы соответствовать определению SED для программы Health Home, ребенок должен испытывать следующие функциональные ограничения из-за эмоциональных нарушений в течение последних 12 месяцев (с даты оценки) на постоянной или периодической основе:

- Способность заботиться о себе (например, личная гигиена; получать и есть пищу; одеваться; избегать травм); или
- Семейная жизнь (например, способность жить в семье или семейной среде; отношения с родителями или приемными родителями, братьями, сестрами и другими родственниками; поведение в семейной обстановке); или
- Социальные отношения (например, установление и поддержание дружеских отношений; межличностные отношения со сверстниками, соседями и другими взрослыми; социальные навыки; соблюдение социальных норм; игра и надлежащее использование свободного времени); или
- Саморегуляция/самоконтроль (например, способность удерживать внимание в течение достаточно длительного периода времени для выполнения задач, соответствующих возрасту; поведенческий самоконтроль; надлежащие системы суждений и ценностей; способность к принятию решений); или
- Способность к обучению (например, успеваемость в школе и посещаемость; языковые навыки восприятия и передачи информации; отношения с учителями; поведение в школе).

https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/docs/4_29_2015_children_webinar.pdf (стр. 16 и 17)

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Соглашение о единственном пациенте (Single Case Agreement, SCA): соглашение между поставщиком, не заключившим договор, и ММСО, в рамках которого поставщику возмещается стоимость обслуживания одного конкретного ребенка.

Дата начала: дата, когда План начнет предоставлять медицинские услуги, описанные в настоящем документе.

Расстройства, связанные со злоупотреблением психоактивными веществами (SUD): диагноз SUD — это патологическая модель поведения, связанная с употреблением какого-либо вещества. Диагноз SUD основан на критериях, определенных в DSM, и может применяться ко всем десяти классам лекарственных препаратов, включая: алкоголь; марихуану; галлюциногены; летучие растворители; опиоиды; седативные препараты, снотворные, анксиолитики; стимуляторы; табачные изделия; и другие (или неизвестные) вещества.

Обучающий семейный дом: дом, предоставляемый специально обученными родителями-педагогами, которые обеспечивают одновременный индивидуальный уход не более чем четырьмя детям/подросткам с SED в семейной обстановке.

Молодежь переходного возраста (Transition Aged Youth, TAY): Лица в возрасте до 23 лет переходят во взрослую систему из любой лицензированной, сертифицированной или финансируемой OMH, OASAS или OCFS детской программе. Сюда также входят лица в возрасте до 23 лет, которые переходят из школ коалиции State Education 853 (они управляются частными агентствами и предоставляют дневные программы и/или программы с проживанием для учащихся с ограниченными возможностями).

Травма: влияет на чувство безопасности ребенка, способность регулировать эмоции и способность хорошо относиться к другим людям. Травма определяется как воздействие одного тяжелого эпизода стресса или множественных, хронических или длительных травмирующих событий у ребенка или подростка, которые часто являются инвазивными и межличностными по своей природе.

С учетом травмы в анамнезе: услуги, предоставляемые с учетом травмы в анамнезе, основаны на понимании уязвимостей или провоцирующих факторов, воздействующих на переживших травму лиц, которые могут усугубляться при использовании традиционных подходов к предоставлению услуг, в связи с чем эти услуги и программы могут быть модифицированы таким образом, чтобы предоставлять более глубокую поддержку и избежать повторной травматизации. Все программы при привлечении людей должны руководствоваться предположением о том, что в их жизни имела место травма (SAMHSA, 2014).

План лечения: план лечения описывает состояние ребенка и услуги, которые будут необходимы для этого эпизода обслуживания, с подробным описанием практических подходов, которые должны быть использованы, ожидаемого результата и ожидаемой продолжительности лечения для каждого поставщика медицинских услуг. План лечения должен учитывать культурные особенности, имевшие место травмы и быть личностно-ориентированным.

Агентство добровольного патронажного ухода (Voluntary Foster Care Agency, VFCA): агентство патронажного ухода несет ответственность за временное содержание и уход за детьми/молодыми людьми, помещенными на патронажное воспитание либо по решению суда (принудительно), либо по желанию их родителей временно содержать таких детей за пределами дома (добровольно). По состоянию на декабрь 2016 г. в штате Нью-Йорк работало 93 VFCA.

Уведомления плана страхования здоровья о методах сохранения конфиденциальности

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСЫВАЮТСЯ ВОЗМОЖНЫЕ СПОСОБЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВАШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ТАКЖЕ В НЕМ УКАЗАНО, КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ДАННОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ВНИМАТЕЛЬНО.

Дата вступления в силу: 1 января 2019 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 используем или передаем Вашу информацию

Мы можем использовать или передавать Вашу МИ следующим сторонам:

- Вы или Ваш законный представитель
- Государственные органы

Мы имеем право 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 использовать и обмениваться МИ для обработки страховых взносов и жалоб. Мы можем использовать информацию и обмениваться ею для координации льгот.
- **Для проведения лечения и управления медицинской помощью.** Мы можем обмениваться Вашей МИ с поставщиками, чтобы помочь им в оказании Вам помощи.
- **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.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТТУ 711** 95 (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

- **Для целей страхового покрытия.** Мы можем использовать Вашу МИ для решений о подписке. Мы не будем использовать для этого Вашу генетическую МИ.
- **Для напоминаний о страховом покрытии или медицинской помощи.** Мы можем использовать Вашу МИ для того, чтобы отправить Вам напоминания о назначенных приемах у врача и сведения о Ваших медицинских льготах.

Мы можем использовать или обмениваться Вашей МИ:

- **В соответствии с требованиями законодательства.**
- **С лицами, вовлеченными в Ваше медицинское обслуживание.** 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.
- **С целью проведения судебных или административных производств.** Например, для реагирования на распоряжение суда или судебную повестку.
- **С правоохранительными органами.** В случаях, когда, к примеру, необходимо найти пропавшего человека или сообщить о преступлении.
- **По поводу угроз 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 охраняемыми 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.
 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.**
- **Попросить проводить конфиденциальное общение** иным образом или в ином месте. Например, направлять Вам почту на абонентский ящик, а не на почтовый ящик у Вас дома. Мы выполним Вашу просьбу, если разглашение информации чревато для Вас опасностью. 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.

Есть вопросы? Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647, ТTY 711** 97
(при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

- **Получить отчет о передаче** МИ за последние шесть лет с момента подачи запроса. Сюда не относится предоставление МИ по следующим причинам: (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).

Пользование Вашими правами

- **Для контакта с Вашим страховым медицинским планом.** Позвоните по номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карточке. Вы также можете связаться с центром телефонного обслуживания UnitedHealth Group, позвонив по телефону **1-866-633-2446**, или ТТУ **711**.
- **Чтобы подать письменный запрос,** напишите по следующему адресу:
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440
- **Подача жалобы.** Если Вы считаете, что Ваши права по защите конфиденциальности были нарушены, Вы можете подать жалобу, написав на вышеупомянутый адрес.

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

¹ Данное уведомление, касающееся методик обеспечения конфиденциальности медицинской информации, распространяется на 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, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; 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 Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; 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.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. Этот список планов медицинского страхования действителен на дату вступления в силу настоящего уведомления. Чтобы ознакомиться с текущим списком планов медицинского страхования, на которые распространяется это уведомление, посетите веб-сайт www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en или позвоните по номеру, указанному в Вашей идентификационной карте плана медицинского страхования.

98 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

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 2019 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.

Конфиденциальность и безопасность

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

Часть II — Ваши льготы и плановые процедуры

Вопросы об этом уведомлении

Просим **обращаться по бесплатному номеру телефона, указанному на Вашей идентификационной карте плана медицинского страхования.** Вы также можете связаться с центром телефонного обслуживания UnitedHealth Group, позвонив по телефону **1-866-633-2446**, или ТТУ **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: AmeriChoice Health Services, Inc.; CNIC Health Solutions, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc.; Golden Outlook, Inc.; HealthAllies, Inc.; Lifeprint East, Inc.; Lifeprint Health, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; OptumHealth Care Solutions, Inc.; Optum Women's and Children's Health, LLC; OrthoNet, LLC; OrthoNet of the Mid-Atlantic, Inc.; OrthoNet West, LLC; OrthoNet of the South, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO of Florida, Ltd.; POMCO West, Inc.; POMCO, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Services LLC; and UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc. Настоящее Уведомление о конфиденциальности финансовой информации применяется только в тех случаях, когда это требуется по закону. 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 планов медицинского страхования действителен на дату вступления в силу настоящего уведомления. Чтобы ознакомиться с текущим списком планов медицинского страхования, на которые распространяется это уведомление, посетите веб-сайт: www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en или позвоните по номеру, указанному в Вашей идентификационной карте плана медицинского страхования.

100 **Есть вопросы?** Позвоните в Службу поддержки участников по телефону: **1-800-493-4647**, ТТУ **711** (при возникновении кризисной ситуации, связанной с психическим здоровьем или злоупотреблением алкоголем или наркотиками нажмите «8»).

