



Вашингтон



UnitedHealthcare Community Plan

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

Довідник учасника

2025

CSWA25MD0270075_000

United
Healthcare®
Community Plan



Ця сторінка навмисно залишена порожньою.

Дискримінація — це незаконно. Компанія дотримується чинного федерального законодавства про громадянські права і не дискримінує, не обмежує людей та не ставиться до них інакше через їхню расу, колір шкіри, національне походження, вік, інвалідність, стать, сексуальну орієнтацію або гендерну ідентичність.

Якщо ви вважаєте, що з нашої сторони мали місце прояви дискримінації, ви можете надіслати скаргу нашому координатору з питань громадянських прав (Civil Rights Coordinator).

Адреса ел. пошти: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Поштова адреса: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UT 84130 (США)

Якщо вам потрібна допомога з поданням скарги, зателефонуйте за номером **1-877-542-8997**, телетайп (TTY) **711**, з 8 а.м. до 5 р.м., з понеділка по п'ятницю.

Також ви можете подати скаргу в Управління з громадянських прав Міністерства охорони здоров'я та соціальних послуг США (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights):

Онлайн: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

Телефон: Безкоштовні номери 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

Людям з інвалідністю ми надаємо безкоштовні допоміжні засоби й послуги для ефективного спілкування з нами, такі як:

- Кваліфіковані перекладачі мови жестів
- Текстова інформація в інших форматах (великий шрифт, аудіо, доступні електронні формати, інші формати)

Ми також надаємо безкоштовні послуги перекладу людям, для яких англійська мова не є рідною, наприклад:

- Кваліфіковані усні перекладачі
- Інформація, викладена іншими мовами

Якщо вам потрібні ці послуги, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, телетайп (TTY) **711**, з 8 а.м. до 5 р.м., з понеділка по п'ятницю.

Це повідомлення доступне за адресою

<https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>.

1-877-542-8997, TTY 711

English: ATTENTION: Translation and other language assistance services are available at no cost to you. If you need help, please call the number above.

Spanish: ATENCIÓN: La traducción y los servicios de asistencia de otros idiomas se encuentran disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita ayuda, llame al número que se indica arriba.

Amharic: ማሳሰቢያ፡- የትርጉም እና ሌሎች የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን ያለ ምንም ወጪ ማግኘት ይቻላል። እርዳታ ከፈለጉ እባክዎ ከላይ ባለው ቁጥር ይደውሉ።

Arabic: تنبيه: تتوفر خدمات الترجمة وخدمات المساعدة اللغوية الأخرى لك مجاناً. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، يرجى الاتصال بالرقم أعلاه.

Burmese: သတိမူရန်- သင့်အတွက် အခကြေးငွေ ကုန်ကျမှု မရှိဘဲ ဘာသာပြန်ဆိုခြင်းနှင့် အခြားသော ဘာသာစကား အကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူနိုင်ပါသည်။ အကူအညီလိုအပ်ပါက အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။

Cambodian: យកចិត្តទុកដាក់៖ ការបកប្រែ និងសេវាជំនួយផ្នែកភាសាផ្សេងទៀត គឺអាចរកបានដោយ ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទមកលេខខាងលើ។

Chinese: 注意：您可以免費獲得翻譯及其他語言協助服務。如果您需要協助，請致電上列電話號碼。

Korean: 참고: 번역 및 기타 언어 지원 서비스를 무료로 제공해 드립니다. 도움이 필요하시면 위에 명시된 번호로 전화해 주십시오.

Laotian: ເລີນຊາບ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ແລະ ພາສາອື່ນໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໃບຫາເບີຂ້າງເທິງ.

Oromo: FUULEFFANNAA: Tajaajiloonni hiikkaa fi deeggarsa afaanii biroon kaffaltii tokko malee isiniif kennamu. Gargaarsa yoo barbaaddan, lakkoofsa armaan ol jiruun bilbilaa.

Persian: توجه: خدمات ترجمه و سایر کمک‌های زبانی به صورت رایگان در اختیار شما قرار دارد. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره بالا تماس بگیرید.

Punjabi: ਅਨੁਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਰਚ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Romanian: ATENȚIE: Sunt disponibile gratuit servicii de traducere și alte servicii de asistență lingvistică. Dacă aveți nevoie de ajutor, vă rugăm să apelați numărul de mai sus.

Russian: ВНИМАНИЕ! Услуги перевода, а также другие услуги языковой поддержки предоставляются бесплатно. Если вам требуется помощь, пожалуйста, позвоните по указанному выше номеру.

Somali: Turjumaada iyo adeegyada kale ee kaalmada luuqadda waxaad ku heleysaa lacag la'aan. Haddii aad u baahan tahay adigu caawimaad, fadlan wac lambarka kor kuqoran.

Swahili: ANGALIA: Tafsiri na huduma zingine za usaidizi wa lugha zinapatikana bila gharama kwako. Ikiwa unahitaji msaada, tafadhali piga simu kwa nambari iliyo hapo juu.

Tagalog: ATENSYON: Ang pagsasalin at iba pang mga serbisyong tulong sa wika ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas.

Tigrigna: ኣቓልቡ:- ናይ ትርጉምን ካልእ ናይ ቋንቋ ኣገዝ ኣገልግሎታትን ብዘይ ዝኾነ ወጻኢታት ይወሃቡኩም። ኣገዝ ምስ እትደልዩ በዚ ኣብ ላዕሊ ዘሎ ቁጽሪ ደውሉ።

Ukrainian: УВАГА! Послуги перекладу та інші послуги мовної підтримки надаються вам безкоштовно. Якщо вам потрібна допомога, будь ласка, зателефонуйте за вказаним вище номером.

Vietnamese: CHÚ Ý: Dịch vụ dịch thuật và hỗ trợ ngôn ngữ khác được cung cấp cho quý vị miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên.

Kosraean: MWE AHK KAHLWEMYE: Asr kahsruh in kas in lweng kuh luhngas e wacngihn molo nuh sum. Efihn kom enenuh kahsruh, nuhnakmuhnas pahngon numbu se sihmlac luhng nge.

Marshallese: KŌJJELĀ: Jipañ ko ikkijien ukook ilo peba im kajin ko jet rej bellok ilo ejjeļok wōṇāān ñan eok. Ñe kwōj aikuj jipañ, jouj im kall e nōmba eo itulōñ.

Palauan: ATTENTION: Ngeseu er a oidel a tekoi me a bebil er a tekoi a ngar er ngii el diak el ocheraol. A lsekum kousbech a ngeseu, momekedong er tia el dengua el ngar er eou.

Pohnpeian: MEHN KAPEHSE: Sawas en kawehwe oh soangen sahpis teikan ohng ekei lokaia kak koda me ke sohte pain pwain. Mah ke anahne sawas, menlau eker nempe me sansal pah.

Chuukese: ESINESIN: Angangen chiaku me aninnis non kapasen fonu ese nifinifin mei kawor non an ese kamo ngonuk. Ika epwe wor chon anisuk, kose mochen kokkori ena nampa asan.

Yapese: MARANG'AG: Pilyeg e thin nge ayuw ko boch e sabethin e kubaaq ni dariy pulwon. Faanra bt'uf e ayuw rom, wenig ngom mu dengua nag e pii numba ni baaray nga lang.

Зміст

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

- 6 **Виникли запитання?** Відвідайте вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТТ **711**.

Кризові ситуації у сфері охорони психічного здоров'я	25
Номери телефонів гарячої лінії округу для звернення у кризових ситуаціях	26
Строки очікування на прийом постачальником послуг у сфері охорони здоров'я	27
Пільги, що покриваються планом UnitedHealthcare Community Plan.	28
Загальні послуги та невідкладна медична допомога	29
Охорона психічного здоров'я	29
Лабораторні послуги	32
Медичні послуги для дітей.	32
Додаткові послуги, які ми пропонуємо	33
Додаткові послуги з координації обслуговування, які ми можемо запропонувати	33
Послуги за програмою Apple Health, що покриваються без участі у плані керованого медичного обслуговування	34
Виключені послуги (не покриваються планом страхування)	36
Отримання доступу до вашої медичної інформації	37
Якщо ви незадоволені своїм постачальником послуг, планом медичного страхування або будь-яким аспектом обслуговування	37
Консультанти з питань психічного здоров'я (раніше називалися обмудсменами).	38
Важлива інформація про відмову, апеляцію та адміністративні слухання.	40
Ваші права	43
Ваші обов'язки.	44
Попередні розпорядження	45
Що таке «попереднє розпорядження»?	45
Попередні розпорядження щодо психічного здоров'я	46
Що таке «попереднє розпорядження щодо психічного здоров'я»?	46
Як заповнити попереднє розпорядження щодо психічного здоров'я?	46
Запобігання шахрайству, нераціональному використанню ресурсів та зловживанням ..	46
Ми піклуємось про конфіденційність ваших особистих даних	47

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

Ласкаво просимо!

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

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

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

У найближчі кілька тижнів представник плану UnitedHealthcare Community Plan зв'яжеться з вами. Ви можете ставити нам будь-які запитання, або ми можемо призначити вам особисту зустріч. Якщо у вас виникли запитання, зв'яжіться з нами за телефоном **1-877-542-8997, ТТТ 711**, з 8:00 до 17:00, з понеділка по п'ятницю.

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

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

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

Якщо у вас виникли запитання щодо нашої програми послуг усного перекладу, відвідайте наш вебсайт за посиланням myuhc.com/CommunityPlan або uhc.com/communityplan/washington/plans/medicaid/bhso. Ви також можете відвідати вебсторінку служби Interpreter Services Управління охорони здоров'я (Health Care Authority, HCA) за посиланням hca.wa.gov/interpreter-services або надіслати лист електронною поштою до служби Interpreter Services HCA за адресою interpretersvcs@hca.wa.gov.

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

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

Важлива контактна інформація

Організація	Години обслуговування клієнтів	Номери телефонів обслуговування клієнтів	Адреса вебсайту
UnitedHealthcare Community Plan	З понеділка по п'ятницю, 8:00–17:00	1-877-542-8997 TTY 711	• myuhc.com/CommunityPlan • UHCCP.com/wa/bhso • Застосунок UnitedHealthcare
Обслуговування клієнтів програми Apple Health Управління охорони здоров'я (HCA)	З понеділка по п'ятницю, 7:00–17:00	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	З понеділка по п'ятницю, 8:00–18:00	1-855-923-4633 TTY 1-855-627-9604	wahealthplanfinder.org

- 10 **Виникли запитання?** Відвідайте вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, TTY **711**.

Мої постачальники медичних послуг

Ми пропонуємо вам записати імена, прізвища та номери телефонів ваших постачальників послуг, щоб з ними можна було швидко зв'язатися. Ця інформація буде представлена на нашому вебсайті у нашому каталогу постачальників послуг за посиланням myuhc.com/CommunityPlan або UHCCP.com/wa/bhso. Ви також можете зателефонувати нам, і ми вам допоможемо.

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

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

Як користуватися цим довідником

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

Якщо у вас є запитання щодо...	Зверніться до...
- Зміна або припинення участі у вашому плані страхування лише послуг у сфері охорони психічного здоров'я (BHSA) за програмою Apple Health. Див. стор. 16. - Як отримувати послуги, що покриваються за програмою Apple Health, які не включені у ваш план страхування. Див. стор. 20. - Ваша сервісна картка ProviderOne. Див. стор. 15.	HCA: - Вебсайт клієнтського порталу ProviderOne в Інтернеті: www.waproviderone.org/client https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ Якщо у вас залишилися запитання або вам потрібна додаткова допомога, зателефонуйте за номером 1-800-562-3022.
- Послуги, що покриваються планом страхування. Див. стор. 28. - Подання скарги. Див. стор. 37. - Оскарження рішення, прийнятого вашим планом медичного страхування, яке впливає на ваші пільги. Див. стор. 40.	План UnitedHealthcare Community Plan за номером 1-877-542-8997, TTY 711 Або перейдіть на вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або UHCCP.com/wa/bhso
- Ваші послуги у сфері охорони психічного здоров'я (психічні розлади або розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин). Див. стор. 18. - Видача направлень до спеціалістів. Див. стор. 18.	Ваш постачальник послуг у сфері охорони психічного здоров'я: Якщо вам потрібна допомога з вибором постачальника послуг у сфері охорони психічного здоров'я, зателефонуйте нам за номером 1-877-542-8997, TTY 711. Або перейдіть на вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або UHCCP.com/wa/bhso Ви також можете зателефонувати до цілодобової служби консультацій з медсестрою UnitedHealthcare Community Plan за номером 1-877-543-3409, TTY 711.

12 **Виникли запитання?** Відвідайте вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997, TTY 711**.

Якщо у вас є запитання щодо...	Зверніться до...
Зміни у вашому обліковому записі, такі як: • зміни адреси; • зміна рівня доходів; • зміни сімейного стану; • вагітність і • народження дитини або усиновлення.	Washington Healthplanfinder за номером 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) Або перейдіть на вебсайт www.wahealthplanfinder.org
Як повідомляти про шахрайство, нераціональне використання ресурсів та зловживання	Управління охорони здоров'я штату Вашингтон (Washington State Health Care Authority) • Повідомлення про шахрайство під час отримання права на участь у програмі Washington Apple Health WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • Повідомлення про дії постачальників послуг за програмою Medicaid hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 Для отримання детальної інформації відвідайте вебсторінку HCA: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention • Гаряча лінія плану UnitedHealthcare Community Plan з питань шахрайства, розтрат і зловживань 1-844-359-7736

З чого почати

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

1. Ваша ідентифікаційна картка учасника плану UnitedHealthcare Community Plan

	
Health Plan (80840) 911-87726-04	Behavioral Health Only
Member ID: 000200065	Group Number: WAHLOP
Member: NEW ENGLISH	Payer ID: 87726
State ID: 999999994522	
0501	Behavioral Health Services Only Administered by UnitedHealthcare of Washington, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 06/08/22
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.		
For Members:	877-542-8997	TTY 711
NurseLine:	877-543-3409	TTY 711
Behavioral Health		
Crisis Line:	800-123-4567	
For Providers:	UHCprovider.com	877-542-9231
Claims:	PO Box 31361, Salt Lake City, UT	84131-0361

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

Примітка. Якщо ви не отримаєте свою ідентифікаційну картку протягом 30 днів, негайно зв'яжіться з нами, щоб перевірити ще раз свою адресу та попросити надіслати вам нову ідентифікаційну картку. Ви також можете роздрукувати копію своєї ідентифікаційної картки з вебсайту myuhc.com/CommunityPlan.

- 14 **Виникли запитання?** Відвідайте вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

2. Ваша сервісна картка ProviderOne

Ви також отримаєте сервісну картку ProviderOne поштою.



Ваша сервісна картка ProviderOne буде надіслана вам поштою через 7–10 днів після того, як ви дізнаєтеся, що маєте право на страхове покриття за програмою Apple Health. Це пластикова ідентифікаційна картка, яка виглядає як інші ідентифікаційні картки медичного страхування. Збережіть цю карту й захистіть свої дані.

У вашій сервісній картці міститься наступна інформація:

- Ваші ім'я та прізвище
- Ідентифікаційний номер ProviderOne
- Дата випуску
- Вебсайт ProviderOne
- Інформація про обслуговування клієнтів

Якщо ви вже отримали картку раніше, НСА не надішле вам автоматично нову. За потреби ви можете надіслати запит на отримання нової картки. Кожна особа має свій власний номер клієнта ProviderOne. Приносьте цю картку із собою на прийоми до лікаря. Постачальники послуг використовують цю картку, щоб переконатися, що ваші послуги покриваються планом страхування.

Використання сервісної картки ProviderOne

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

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

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

Якщо вам потрібна нова сервісна картка ProviderOne

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

- Відвідайте вебсайт клієнтського порталу ProviderOne: www.waproviderone.org/client.
- Зателефонуйте на безкоштовну лінію IVR за номером 1-800-562-3022, дотримуйтесь підказок.
- Надішліть запит на зміну онлайн: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
 - Виберіть розділ «Client» (Клієнт).
 - За допомогою розкривного меню вибору теми виберіть тему «Services Card» (Сервісна картка).

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

Зміна планів надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я

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

Існує кілька способів зміни плану медичного страхування:

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

16 **Виникли запитання?** Відвідайте вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТТ **711**.

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

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

Використання приватного медичного страхування та покриття вашого плану UnitedHealthcare Community Plan

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

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

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

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

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

- дія вашого приватного медичного страхування завершилась;
- умови вашого приватного медичного страхування змінились; або
- у вас з'явилися запитання щодо використання вашого приватного медичного страхування, що надається за програмою Apple Health.

Як отримати послуги у сфері охорони психічного здоров'я

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

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

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

Як отримати послуги у сфері охорони психічного здоров'я

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

Ми забезпечимо вам потрібне обслуговування у фахівця у сфері охорони психічного здоров'я, який не входить до мережі плану UnitedHealthcare Community Plan, якщо в нас у мережі немає такого фахівця. Нам потрібно попередньо затвердити будь-які відвідування за межами нашої мережі.

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

18 Виникли запитання? Відвідайте вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

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

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

Послуги, які ви можете отримати без направлення

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

- Послуги у сфері охорони поведінкового здоров'я, зокрема:
 - кризове втручання;
 - послуги з оцінки та лікування;
- Амбулаторні послуги у сфері охорони психічного здоров'я (див. обмеження на стор. 29).

Дистанційна медицина / телемедицина

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

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

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

Bright Heart Health

Лікування і послуги в галузі психічного здоров'я, зловживання опіоїдами, розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, розладів харчової поведінки, медикаментозного лікування опіоїдних розладів і лікування хронічного болю. Включає послуги для вагітних і батьків.

- Номер телефону: 1-800-892-2695
- Вебсайт: <https://www.brighthearthealth.com/>

Eleanor Health

Лікування і послуги у сфері розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин Включає координацію медичного обслуговування з постачальниками медичних послуг у сфері фізичного здоров'я, допомогу в задоволенні довгострокових потреб у сфері психічного здоров'я та підтримку спільноти.

- Вебсайт: <https://www.eleanorhealth.com/>

BoulderCare

Лікування і послуги у сфері розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин

- Вебсайт: boulder.care/

Charlie Health

Індивідуальна програма інтенсивного амбулаторного лікування для молоді
Intensive Outpatient Program.

- Номер телефону: 1-866-508-7084
- Вебсайт: charliehealth.com

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

Управління охорони здоров'я (НСА) платить за деякі пільги та послуги безпосередньо через Apple Health, навіть якщо ви зареєстровані в плані медичного страхування. Ці пільги включають:

- послуги довгострокового догляду та підтримка;
- програму для вагітних, що вживають психоактивні речовини (Substance Using Pregnant People, SUPP) та
- послуги для осіб із вадами розвитку.

Для доступу до цих пільг вам потрібна лише сервісна картка ProviderOne. Ваш PCP або план UnitedHealthcare Community Plan допоможе вам отримати доступ до цих послуг та координувати ваше обслуговування. Див. стор. 28 для отримання детальнішої інформації про страхові пільги. Зателефонуйте нам, якщо у вас виникли запитання про пільги або послуги.

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

Ви повинні використовувати постачальників послуг у сфері охорони психічного здоров'я, які співпрацюють з планом UnitedHealthcare Community Plan. У нас також є лікарні, які ви можете використовувати. Ви можете подати запит на отримання каталогу з інформацією про наших постачальників послуг та лікарні або скористатися онлайн-каталогом постачальників послуг вашого плану медичного страхування. Довідники включають таку інформацію:

- ім'я та прізвище, місцезнаходження та номер телефону постачальника послуг;
- спеціальність, кваліфікація та медичний ступінь;
- мови, якими розмовляють ці постачальники послуг;
- обмеження щодо типів пацієнтів (дорослі, діти тощо);
- інформацію про те, чи приймають вони нових пацієнтів.

Щоб отримати каталог у друкованому вигляді, зателефонуйте на нашу лінію обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або відвідайте наш вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або UHCCP.com/wa/bhso.

Оплата послуг у сфері охорони психічного здоров'я

Оскільки ви є клієнтом програми Apple Health, будь-які послуги, що покриваються, надаються вам без доплат або франшизи.

Вам, можливо, доведеться сплатити вартість наданих вам послуг, якщо:

- ви отримуєте послугу, яка не покривається за програмою Apple Health;
- ви отримуєте послугу, яка не є необхідною з медичної точки зору;
- ви отримуєте обслуговування у постачальника, який не входить до нашої мережі, і немає екстреної ситуації або попереднього дозволу від вашого плану медичного страхування;
- ви не дотримуетесь встановлених нами правил отримання обслуговування у фахівця.

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

Програми покращення якості

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

Програми регулювання обсягу страхового покриття

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

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

Як ми оцінюємо нові технології

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

Інформація для американських індіанців та корінних жителів Аляски

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

Якщо ви зв'язані або співпрацюєте з племінним помічником через медичного обслуговування американських індіанців (Indian Health Service [IHS]), програму охорони здоров'я племені або програму охорони здоров'я міських індіанців (Urban Indian Health Program [UIHP]), він може допомогти вам прийняти рішення. Він може допомогти вам вирішити, чи вибирати план керованого медичного обслуговування чи страхове покриття за програмою Apple Health без плану керованого медичного обслуговування. Якщо у вас виникнуть запитання щодо вашого медичного обслуговування або покриття вашого медичного обслуговування, ваш племінний персонал або персонал UIHP може вам допомогти.

Якщо ви американський індіанець або корінний житель Аляски, ви можете отримати медичне обслуговування через програму IHS, програму медичного обслуговування представників корінного населення або програму UIHP, наприклад Департамент охорони здоров'я у Сіетлі (Seattle Indian Health Board) або проєкт NATIVE у Спокані (NATIVE Project of Spokane). Постачальники послуг у цих клініках обізнані та розуміють вашу культуру, спільноту та потреби в медичному обслуговуванні. Вони забезпечать вам необхідну допомогу або спрямують вас до спеціаліста.

План Apple Health Medicare Connect

План Apple Health Medicare Connect — це особливий тип плану Medicare Advantage для осіб, що мають право на участь у двох програмах страхування, який дозволяє координувати обслуговування між програмою Medicare та послугами за програмою Apple Health (Medicaid).

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

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

Реєстрація в плані Apple Health Medicare Connect відповідає наведеним нижче строкам відкритої реєстрації в програмі Medicare:

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

Перегляньте карту узгодженої реєстрації в [посібнику для зони обслуговування НСА, щоб дізнатися](#), чи доступне узгодження у вашому окрузі.

Що, якщо я американський індіанець / корінний житель Аляски?

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

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

Існують переваги та недоліки в кожному з варіантів, залежно від ваших індивідуальних обставин. Племінна медична клініка та персонал клініки міських індіанців знають про ці варіанти і можуть допомогти вам зробити свій вибір. Дізнайтеся більше про [страхове покриття за програмою Apple Health для американських індіанців / корінних жителів Аляски](#).

Як отримати допомогу в екстреній ситуації або далеко від дому

В екстреній ситуації

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

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

24 **Виникли запитання?** Відвідайте вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТТ **711**.

Кризові ситуації у сфері охорони психічного здоров'я

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

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

Якщо ви або будь-хто з ваших знайомих переживаєте кризову ситуацію, пов'язану з психічним здоров'ям, ви можете зателефонувати на гарячі лінії для звернення в кризових ситуаціях за нижчевказаними номерами.

- **Для отримання негайної допомоги в ситуації, що становить загрозу для життя, телефонуйте за номером 911.**
- **Для отримання негайної допомоги в кризовій ситуації, пов'язаній із психічним здоров'ям, телефонуйте за номером 988.**
 - Зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на номер 988. Лінія є безкоштовною, конфіденційною та працює 24/7.
- **Допомога в питаннях вживання психоактивних речовин, ігроманії або психічного здоров'я:** зателефонуйте або надішліть текстове повідомлення на гарячу лінію Washington Recovery Help Line за телефоном 1-866-789-1511 або 1-206-461-3219 (TTY) для отримання цілодобових консультацій. Ви також можете відвідати вебсайт warecoveryhelpline.org.
- Підлітки можуть поспілкуватися зі своїми однолітками з 18:00 до 23:00 за телефоном 1-866-833-6546, електронною поштою teenlink@crisisclinic.org або на вебсайті teenlink.org.

Номери телефонів гарячої лінії округу для звернення у кризових ситуаціях

Якщо ви або хтось із ваших знайомих переживаєте кризову ситуацію, пов'язану з психічним здоров'ям, зателефонуйте в організацію адміністративних послуг у сфері психічного здоров'я (Behavioral Health Administrative Services organization, [BH-ASO]) за вказаним нижче телефоном і попросіть про допомогу.

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

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

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

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

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

Рецептурні препарати

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

Пільги, що покриваються планом UnitedHealthcare Community Plan

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

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

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

Не забудьте зателефонувати нам за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або перевірити наш каталог постачальників послуг за посиланням myuhc.com/CommunityPlan або UHCCP.com/wa/bhso перш ніж отримувати послуги у сфері охорони психічного здоров'я. Ви також можете попросити свого РСР допомогти вам отримати необхідне обслуговування.

Загальні послуги та невідкладна медична допомога

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

Охорона психічного здоров'я

Послуги у сфері охорони поведінкового здоров'я включають послуги з лікування психічних розладів та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

Ми можемо допомогти вам знайти постачальника послуг, якщо вам потрібна консультація, аналізи або допомога у сфері охорони психічного здоров'я. Зв'яжіться з нами за телефоном **1-877-542-8997**, ТТУ **711** або виберіть постачальника послуг з каталогу постачальників послуг.

Послуга	Додаткова інформація
Послуги з лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (SUD)	Послуги з лікування SUD можуть включати: • обстеження; • короткострокове втручання та направлення на лікування; • індивідуальна, сімейна та групова терапія; • амбулаторне, стаціонарне лікування або лікування в реабілітаційному центрі; • препарати для лікування розладу, пов'язаного з застосуванням опіоїдів (Medications for Opioid Disorder, MOUD); • ведення пацієнтів; • підтримка таких самих людей, як ви; • послуги в кризових ситуаціях; • управління виведенням препарату (детоксикація).

Послуга	Додаткова інформація
Лікування розладів психічного здоров'я	Послуги з охорони психічного здоров'я покриваються страховкою, коли вони надаються в установах з охорони психічного здоров'я або їх надає психіатр, психолог, ліцензований консультант у сфері психічного здоров'я, ліцензований клінічний соціальний працівник або ліцензований терапевт з проблем шлюбу та сім'ї. Послуги з охорони психічного здоров'я можуть включати: • обстеження, аналіз і скринінг на предмет вживання речовин; • підтримка таких самих людей, як ви; • втручання в рамках лікування психічних розладів, такі як: – індивідуальна, сімейна та групова терапія; – амбулаторне, стаціонарне лікування або лікування в реабілітаційному центрі; • моделі інтенсивного та короткочасного лікування; • послуги в кризових ситуаціях; • медикаментозний контроль та моніторинг; • координація догляду та інтеграція в спільноту; • послуги в кризових ситуаціях; • медикаментозний контроль та моніторинг; • координація догляду та інтеграція в спільноту.
Препарати для лікування розладу, пов'язаного з застосуванням опіоїдів (Medications for Opioid Disorder, MOUD)	Раніше називалося медикаментозною терапією (Medication Assisted Treatment, MAT). Препарати, що застосовуються для лікування певних розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Щоб отримати докладну інформацію, зателефонуйте нам за номером 1-877-542-8997, ТТУ 711.
Втручання в рамках лікування патологічного потягу до азартних ігор	До послуг, що покриваються планом страхування, належать: • обстеження; • послуги з лікування окремих осіб, сімей чи груп осіб.

Круглі столи для сімей, молоді та системних партнерів (Family Youth System Partner Round Tables [FYSPRT])

Круглі столи для сімей, молоді та системних партнерів (FYSPRT) підтримують ідею про те, що молодь і сім'ї можуть і повинні відігравати активну роль у тому, як їх обслуговують системи охорони психічного здоров'я. FYSPRT — це платформа для сімей, молоді та системних партнерів (система ювенальної юстиції, захисту дітей тощо), що об'єднує зусилля для співпраці, слухання та включення голосу спільноти в процес ухвалення рішень на регіональному, державному та законодавчому рівнях.

FYSPRT є важливим механізмом для усунення повторюваних недоліків, бар'єрів і потреб, пов'язаних із психічним здоров'ям дітей, молоді та сімей, а також для обміну життєвим досвідом і знаннями, щоб вплинути на стратегії й програми, що покращують результати психічного здоров'я молоді та сімей у штаті Вашингтон.

У штаті Вашингтон є 10 регіональних круглих столів FYSPRT, і кожен регіональний FYSPRT проводить зустрічі, які відкриті для громадськості. Зустрічі FYSPRT — це процес співпраці. Три лідери — представники сімей, молоді та системних партнерів працюють разом на засадах рівноправного партнерства, складаючи порядок денний зустрічей і забезпечуючи їхнє спільне проведення. Життєвий досвід родин і молоді та їхній внесок сприятимуть покращенню результатів для молоді та сімей у всьому штаті Вашингтон. Хоча молоді люди і сім'ї можуть висловити на цьому форумі свою стурбованість з приводу наданих їм послуг, FYSPRT призначені для усунення повторюваних недоліків і бар'єрів у системі, а не для вирішення проблем, пов'язаних з індивідуальним обслуговуванням. Для розв'язання певних проблем, пов'язаних із конкретними послугами, які надають підлітку або сім'ї, можна подати претензію в межах розв'язання проблеми, пов'язаної з лікуванням. Для отримання додаткової допомоги з цього приводу зверніться до омбудсмена у вашому регіоні.

Відвідайте **вебсайт HCA** для отримання додаткової інформації: hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt.

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

- Навчальні заходи щодо алкогольної та наркотичної залежності
- Допомога з поданням заявки на програми соціального захисту
- Тестування на наркотики, що надається за рішенням суду
- Програма персонального медичного обслуговування Medicaid
- Послуги для осіб, які перебувають у тюремному ув'язненні / центрі соціальної адаптації
- Послуги з догляду за дітьми: послуги для дітей батьків, які проходять лікування, щоб виконати план батьків щодо лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин
- Розширені соціальні послуги за місцем проживання
- Послуги з витверезіння

Щоб отримати доступ до цих послуг, зверніться до свого постачальника послуг у сфері охорони психічного здоров'я, координатора з обслуговування United Healthcare або зателефонуйте за номером 211 для отримання інформації про громадські ресурси.

Лабораторні послуги

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

Медичні послуги для дітей

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

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

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

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

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

Додаткові послуги, які ми пропонуємо

Телефонна служба допомоги з розладами, спричиненими вживанням психоактивних речовин

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

Додаткові послуги з координації обслуговування, які ми можемо запропонувати

Керування медичним обслуговуванням в окремих випадках

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

Медичні послуги для трансгендерів

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

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

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

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

Послуга	Додаткова інформація
Послуги швидкої допомоги (повітряний транспорт)	Усі послуги з перевезення повітряним транспортом, що надаються клієнтам програми Apple Health, у тому числі учасникам, зареєстрованим в організації керованого медичного обслуговування (MCO).
Послуги швидкої допомоги (наземний транспорт)	Усі послуги з перевезення наземним транспортом в екстрених та неекстрених випадках, що надаються клієнтам програми Apple Health, у тому числі учасникам, зареєстрованим в організації керованого медичного обслуговування (managed care organization, MCO).
Послуги в кризових ситуаціях	Послуги в кризових ситуаціях доступні для підтримки вас або ваших знайомих. Зателефонуйте за номером 911 у випадку виникнення екстреної ситуації, що загрожує життю, або за номером 988 у екстреній ситуації, пов'язаній з психічним здоров'ям. Номери телефонів для вашого регіону див. на стор. 26. Національна гаряча лінія щодо запобігання самогубствам: Зателефонуйте чи надішліть текстове повідомлення на номер 988, або зателефонуйте за номером 1-800-273-8255, користувачі ТТТ 1-206-461-3219 З питань кризових ситуацій, пов'язаних із психічним здоров'ям, або розладами, пов'язаними зі зловживанням психоактивними речовинами, у різних округах звертайтеся в організацію адміністративних послуг у сфері психічного здоров'я (BH-ASO). Номери телефонів за округами для звернення в кризових ситуаціях наведено на стор. 26 або на вебсайті: hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines.

Послуга	Додаткова інформація
Послуги на підтримку материнства (MSS) за програмою First Steps, ведення новонароджених пацієнтів (ICM) та навчання з пологів (Childbirth Education, CBE)	У рамках MSS вагітним жінкам та жінкам, що нещодавно народили, надаються профілактичні послуги у сфері охорони здоров'я та освіти вдома або в офісі з метою забезпечення здорової вагітності та народження здорового малюка. ICM допомагає сім'ям з дітьми віком до одного року отримати інформацію про те, як користуватися необхідними місцевими медичними, соціальними, освітніми та іншими ресурсами для охорони здоров'я та успішного розвитку. CBE пропонує для вагітних жінок та осіб, які їх підтримують, групові заняття, які проводяться постачальником, затвердженим HCA CBE. Теми занять: тривожні ознаки під час вагітності, харчування, годування груддю / грудне вигодовування, план пологів, чого очікувати під час пологів та розродження, а також безпека новонароджених. Отримати інформацію про постачальників послуг за місцем вашого проживання можна на вебсайті hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.
Стаціонарна психіатрична допомога	Зателефонуйте нам, щоб ми змогли допомогти вам отримати доступ до цих послуг.
Програма для вагітних, що вживають психоактивні речовини (SUPP)	Програма SUPP – це програма стаціонарного перебування в лікарні для вагітних, які мають медичні показання й раніше вживали або вживають психоактивні речовини. Метою програми є зниження шкоди для породіль та їхньої майбутньої дитини шляхом надання допомоги при абстинентному синдромі, стабілізації стану та проведення лікування в умовах стаціонару. Для отримання додаткової інформації та переліку затверджених постачальників відвідайте вебсайт https://www.hca.wa.gov/supp-program.
Транспортування для візиту до лікаря у неекстренній ситуації	Управління охорони здоров'я оплачує послуги транспортування до відповідного закладу охорони здоров'я для виконання планових візитів до лікарів, що покриваються програмою Apple Health, та назад. Зателефонуйте постачальнику транспортних послуг (агенту) у вашому районі, щоб дізнатися про послуги та обмеження. Ваш регіональний агент організує для вас найбільш підходящу, найменш дорогую поїздку. З переліком агентів можна ознайомитись на вебсайті за адресою hca.wa.gov/transportation-help.

Виключені послуги (не покриваються планом страхування)

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

Послуга	Додаткова інформація
Альтернативні методи лікування	Лікарські практики на основі релігії, лікування навіюванням, фітотерапія або гомеопатія.
Консультування з питань сім'ї та шлюбу, терапія сексуальних розладів	
Питання особистого комфорту	
Послуги, заборонені федеральним законодавством або законодавством штату, територій та володінь США.	Території США включають: • Пуерто-Ріко • Гуам • Віргінські острови, США • Північні Маріанські острови • Американське Самоа
Послуги, що надаються за межами США	

Отримання доступу до вашої медичної інформації

Ви маєте право переглядати та копіювати певну медичну інформацію. Ви повинні подати запит на це в письмовій формі. Надішліть його за вказаною нижче адресою. Якщо ми зберігаємо інформацію в електронній формі, ви можете подати запит на отримання електронної копії. Ми можемо надіслати вам короткий огляд.

Щоб подати письмовий запит, надішліть його на адресу:

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

Ви можете ознайомитися з нашим Повідомленням про правила дотримання конфіденційності на вебсайті uhc.com/privacy. Натисніть на HIPAA Notice of Privacy Practices — Medical for Community and State Plans (англійською мовою) [Повідомлення про порядок використання особистої інформації HIPAA — медичне обслуговування для громадських і державних планів] (pdf).

Якщо у вас є запитання щодо способів забезпечення конфіденційності плану UnitedHealthcare Community Plan, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за телефоном **1-877-542-8997, ТТУ 711**.

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

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

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

UnitedHealthcare Community Plan
Претензії та апеляції
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

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

Ви також можете подати претензію онлайн через вебсайт myuhc.com/communityplan.

Претензії або скарги можуть стосуватися:

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

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

Консультанти з питань психічного здоров'я (раніше називалися обмудсменами)

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

Скористайтесь номерами телефонів, наведеними нижче, щоб зв'язатися з консультантом із питань поведінкового здоров'я у вашому регіоні

Телефон для зв'язку в будь-якому регіоні: 1-800-366-3103. Або надішліть електронного листа до Офісу консультанта з питань психічного здоров'я на адресу info@obhadvocacy.org.

Регіон	Округи	Консультант з питань психічного здоров'я
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-360-561-2257
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-509-808-9790
King	King	1-206-265-1399
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-509-389-4485
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-360-528-1799
Pierce	Pierce	1-253-304-7355
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-360-481-6561
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-509-655-2839
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-509-434-4951
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-360-489-7505

Важлива інформація про відмову, апеляцію та адміністративні слухання

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

Ви маєте право попросити переглянути будь-яке рішення, якщо ви не згодні, вважаєте, що воно було неправильним, було розглянуто не всю медичну інформацію, або якщо ви вважаєте, що рішення має бути розглянуто іншою особою.

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

Ви можете подати запит на апеляцію в усній або письмовій формі чи онлайн.

Надішліть письмовий запит на апеляцію на адресу:

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

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

Ви також можете подати апеляцію онлайн на вебсайті myuhc.com/communityplan.

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

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

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

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

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

Щоб заявити клопотання про адміністративне слухання:

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

Або:

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

Ви можете порадитися з адвокатом або запросити іншу особу, яка представлятиме наші інтереси на слуханні. Якщо вам потрібна допомога в пошуку адвоката, відвідайте вебсайт nwjustice.org або зателефонуйте до NW Justice CLEAR за телефоном 1-888-201-1014. Прохання про допомогу в пошуку юриста не ставить під загрозу ваші права на конфіденційність.

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

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

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

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

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

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

- Зателефонуйте за номером 1-844-728-5212

Або:

- Надішліть клопотання у письмовому вигляді за адресою:
HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

Ваші права

Як учасник, ви маєте право:

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

Ваші обов'язки

Як учасник, ви погоджуєтеся:

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

Попередні розпорядження

Що таке «попереднє розпорядження»?

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

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

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

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

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

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

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

Попередні розпорядження щодо психічного здоров'я

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

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

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

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

Як заповнити попереднє розпорядження щодо психічного здоров'я?

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

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

Запобігання шахрайству, нераціональному використанню ресурсів та зловживанням

Шахрайство, нераціональне використання ресурсів та зловживання обходяться платникам податків у чималі гроші. Ці гроші можуть бути використані для покриття найважливіших пільг та послуг за програмою Apple Health у суспільстві.

Як учасники плану ви перебуваєте в унікальному положенні для виявлення шахрайства або нераціонального використання ресурсів. Якщо ви побачите будь-що з наступного, будь ласка, повідомте нам:

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

46 **Виникли запитання?** Відвідайте вебсайт myuhc.com/CommunityPlan або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТХ **711**.

Якщо ви підозрюєте шахрайство, нераціональне використання ресурсів та зловживання, пов'язані з постачальником медичних послуг, повідомте про це співробітників плану UnitedHealth Community Plan, зателефонувавши на нашу гарячу лінію з питань шахрайства, нераціональне використання ресурсів та зловживання: **1-844-359-7736**. Також повідомте про цей випадок усім зазначеним нижче організаціям протягом 5 (п'яти) робочих днів з моменту отримання інформації про порушення.

- Управління охорони здоров'я штату Вашингтон (Washington State Health Care Authority)
Електронна пошта: hottips@hca.wa.gov
Телефон: 833-794-2345
- Відділення з розслідування та протидії шахрайству з програмою Medicaid (Medicaid Fraud Control Unit), Генеральна прокуратура (Office of Attorney General)
Адреса електронної пошти: MFCUreferrals@atg.wa.gov

Для отримання додаткової інформації відвідайте веб-сайт НСА щодо запобігання шахрайству: <https://www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention>

Ми піклуємось про конфіденційність ваших особистих даних

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

Захищена медична інформація (ЗМІ) — це медична інформація, наприклад, що міститься в медичній документації, яка включає в себе ваше повне ім'я, номер учасника або інші ідентифікатори, які використовуються або поширюються планами медичного обслуговування, зокрема інформацію про вашу расу, етнічну приналежність і мову (race, ethnicity, and language [REL]), а також про сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність (sexual orientation and gender identity [SOGI]). Плани медичного страхування та НСА передають ЗМІ для наступних цілей:

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

Ми можемо використовувати або передавати вашу ЗМІ без отримання письмового дозволу від вас за наступних обставин:

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

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

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

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

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

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

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

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

Або:

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

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

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

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

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

myuhc.com/CommunityPlan або
UHCCP.com/wa/bhso

Ця сторінка навмисно залишена порожньою.

UnitedHealthcare Community Plan

1-877-542-8997, TTY 711

myuhc.com/CommunityPlan

або

UHCCP.com/wa/bhso

