



Washington

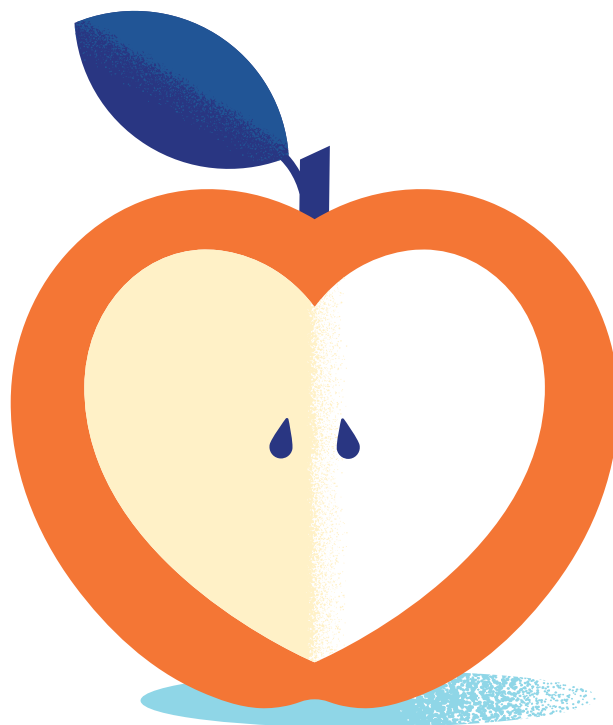
# Отримайте максимум від вашого плану медичного страхування

## Посібник з початкових кроків

Програма керованого обслуговування  
Washington Apple Health (Medicaid)

### Шукайте всередині:

- **Отримання допомоги** – сторінка 3
- **Запит інформації про план** – сторінка 4
- **Розкажіть нам про ваші медичні потреби** – сторінка 4
- **Ваші пільги, що покриваються планом страхування** – сторінка 5
- **Отримання обслуговування** – сторінка 8
- **Додаткові пільги** – сторінка 10
- **Координація догляду та програми підтримки** – сторінка 11
- **Скарги та апеляції** – сторінка 12
- **Важливі номери** – задня обкладинка



United  
Healthcare®  
Community Plan



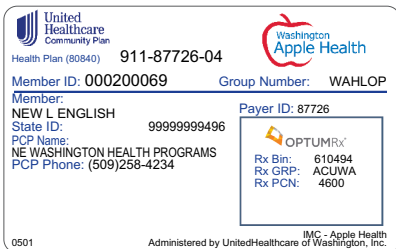
# Лише для вас. Це наша обіцянка.

Вітаємо в плані UnitedHealthcare Community Plan! Ми хочемо, щоб у Вас був чудовий досвід у сфері охорони здоров'я.

Ваш план страхування включає пільги на медичні послуги та послуги з поведінкового здоров'я. Поведінкове здоров'я включає психічне здоров'я та лікування з приводу вживання психоактивних речовин. Ви не несете жодних витрат за пільги, що покриваються планом.

Незабаром ви отримаєте вітальний дзвінок від співробітника нашої команди відділу обслуговування учасників. Він обговорить ваші пільги, дасть відповіді на ваші запитання та допоможе вам пройти оцінку стану здоров'я.

**Беріть із собою ці дві картки, коли будете отримувати медичне обслуговування.**



Це ваша ідентифікаційна картка учасника плану UnitedHealthcare Community Plan. Якщо ви не отримали цю картку, зателефонуйте нам за номером **1-877-542-8997, TTY 711**.

Ви також можете знайти свою картку на вебсайті **myuhc.com/CommunityPlan** або в застосунку UnitedHealthcare.



Це ваша картка послуг ProviderOne. Якщо ви не отримали цю картку, зв'яжіться з Управлінням охорони здоров'я штату Вашингтон (Washington State Health Care Authority), щоб подати запит на заміну:

- Відвідайте вебсайт клієнтського порталу ProviderOne за посиланням: **waproviderone.org/client**.
- Зателефонуйте за номером **1-800-562-3022** або
- Запросіть картку онлайн, вибравши «Картка послуг» за посиланням **fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client**.



SCAN ME

Щоб допомогти вам розпочати, перегляньте наше відео «Початкові крики» на вебсайті **member.uhc.com/communityplan/public/onboarding**.

## Бажаєте приєднатися до нашої Спільноти та Консультативної ради учасників?

Зробіть свій внесок у покращення якості медичної допомоги та рівності у сфері охорони здоров'я для наших учасників. Рада проводить засідання чотири рази на рік. Місця у Раді обмежені — напишіть нам найближчим часом на електронну адресу **uhc\_communitywa@uhc.com**.

## Отримання допомоги

Ми полегшуємо отримання необхідної вам інформації.

### Ми завжди раді вам допомогти

Відділ обслуговування учасників може вам допомогти:

- Обрати або змінити свого основного постачальника медичних послуг (PCP).
- Знайти спеціаліста, лікарні або інших постачальників.
- Дізнатися про пільги, що покриваються планом.
- Отримати нову ідентифікаційну картку учасника.
- Подати скаргу або апеляцію.
- Отримати відповіді на будь-які ваші запитання.
- Запланувати візит.

Щоб зв'язатися з відділом обслуговування учасників, зателефонуйте за номером **1-877-542-8997, ТТУ 711**, 8 а.м.–5 р.м., з понеділка по п'ятницю. Якщо вам потрібна допомога іншою мовою або вам потрібна інформація в іншому форматі, повідомте нас про це.

## Підключайтесь

- Відвідайте наш захищений вебсайт для учасників за посиланням **myuhc.com/CommunityPlan**. Ви можете:
  - Знайти інформацію про свої пільги.
  - Здійснювати пошук постачальників послуг, що входять до мережі.
  - Дізнатися, які рецептурні препарати покриваються планом страхування.
  - Отримати копію вашої ідентифікаційної картки учасника плану UnitedHealthcare Community Plan.
- Завантажте мобільний застосунок UnitedHealthcare. Застосунок чудово підходить для використання на ходу, а також він має багато тих самих функцій, що й на вебсайті **myuhc.com/CommunityPlan**.
- Перейдіть на вебсайт **UHCCP.com/wa/imc**. На цьому загальнодоступному вебсайті міститься основна інформація про пільги, постачальників послуг, що входять до мережі, тощо.



## Запит інформації про план



### Довідник для учасників

Докладна інформація про пільги та як отримати медичну допомогу. Він також містить інформацію про права та обов'язки учасників, а також попередні вказівки, як подати скаргу або апеляцію, а також Повідомлення про політику конфіденційності.



### Каталог постачальників послуг

Перелік лікарів, лікарень та аптек, що входять до мережі плану у вашому регіоні. Перегляньте найактуальніший перелік постачальників послуг, що входять до мережі, на вебсайті **myuhc.com/CommunityPlan**, виберіть «Знайти медичну допомогу».



### Перелік пріоритетних препаратів (PDL)

Перелік рецептурних препаратів, що покриваються планом страхування. PDL створюється та регулярно переглядається Управлінням охорони здоров'я. Рецептурні препарати, що входять до PDL, покриваються планом без додаткових витрат з вашого боку.



## Розкажіть нам про ваші медичні потреби

Щоб допомогти вам почуватися якнайкраще, нам потрібно познайомитися з вами ближче. Коротка оцінка стану здоров'я допомагає нам дізнатися про ваші медичні потреби. Це займе лише кілька хвилин, тому просимо вас не відкладати заповнення форми (форм).

### Що вам потрібно зробити:

1. Заповніть одну форму оцінки стану здоров'я для кожної особи з вашої родини, яка є учасником плану UnitedHealthcare Community Plan.
2. Ви можете використати форму(-и), що додаються до цього буклету, або заповнити онлайн-форму за адресою **myuhc.com/CommunityPlan**.
3. Надішліть нам заповнену форму оцінки стану здоров'я в конверті із зворотною адресою, який вложено до цього пакета.

Щоб отримати допомогу з оцінки стану вашого здоров'я, зателефонуйте в відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

### Як отримати ці матеріали

**Телефоном** — зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**, щоб отримати безкоштовну копію матеріалів поштою.

**Онлайн** — перейдіть за посиланнями **myuhc.com/CommunityPlan**, **UHCCP.com/wa/imc** або в **мобільний застосунок UnitedHealthcare**.

**Поштою** — заповніть форму, що додається до конверту, який вложено до цього пакета. Відірвіть форму, покладіть її в конверт, запечатайте та поверніть нам.

## Ваші пільги, що покриваються планом страхування

Пільги, що покриваються планом страхування, надаються вам без додаткових витрат з вашого боку. Ви повинні звертатися до лікарів, лікарень й аптек, що входять до нашої мережі. Це означає, що вони погодилися надавати допомогу нашим учасникам Apple Health.

Американські індіанці/корінні жителі Аляски можуть отримати допомогу в постачальників медичних послуг, які є індіанцями (IHCP), навіть якщо вони не входять до нашої мережі.

Для отримання деяких пільг може знадобитися направлення від вашого основного постачальника медичних послуг, або перш ніж ви зможете отримати допомогу, потрібно буде отримати схвалення.

| Огляд ваших пільг, що покриваються планом страхування                                                                                                                                                                                                                                                               | Ваші витрати |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Візити до кабінету лікаря</b><br>Візити до лікаря первинної ланки<br>Візити до лікаря-спеціаліста                                                                                                                                                                                                                | \$0          |
| <b>Профілактичне лікування</b><br>Профілактичні візити та імунізація дітей<br>Щорічні обстеження, скринінги та імунізація дорослих                                                                                                                                                                                  | \$0          |
| <b>Рецептурні препарати</b><br>Препарати зі списку пріоритетних препаратів Apple Health                                                                                                                                                                                                                             | \$0          |
| <b>Охорона поведінкового здоров'я</b><br>Стаціонарна психіатрична допомога<br>Амбулаторна психіатрична допомога<br>Лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин<br>Лікарські препарати для лікування опіоїдного розладу (MOUD)<br>Втручання для лікування ігрової залежності<br>Кризові служби | \$0          |
| <b>Прикладний аналіз поведінки</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | \$0          |
| <b>Стоматологія*</b><br>Діти — огляди, чистки, рентген, пломбування та видалення зубів<br>Дорослі — огляди, чистки, рентген, пломбування, видалення зубів та деякі інші стоматологічні послуги                                                                                                                      | \$0          |
| <b>Екстрена та невідкладна допомога</b><br>Послуги швидкої допомоги*<br>Невідкладна медична допомога<br>Екстрена допомога                                                                                                                                                                                           | \$0          |
| <b>Планування сім'ї</b><br>Візити до жіночої консультації<br>Контрацептивні препарати, пристрої та матеріали<br>Екстрена контрацепція                                                                                                                                                                               | \$0          |

Ваші пільги, що покриваються планом, продовжуються на наступній сторінці



Відділ обслуговування учасників  
1-877-542-8997, TTY 711



[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)



Застосунок UnitedHealthcare

| Огляд ваших пільг, що покриваються планом страхування                                                                                                                                                 | Ваші витрати |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Органи слуху</b><br>Планові обстеження, тестування та лікування слуху<br>Монауральні та бінауральні слухові апарати<br>Двосторонні кохлеарні імплантати                                            | \$0          |
| <b>Медичне обслуговування на дому</b>                                                                                                                                                                 | \$0          |
| <b>Госпіс</b>                                                                                                                                                                                         | \$0          |
| <b>Лікарня</b><br>Стаціонарна допомога<br>Амбулаторна допомога                                                                                                                                        | \$0          |
| <b>Лабораторні процедури</b><br>Лабораторні дослідження, рентгенологія та рентгенографія                                                                                                              | \$0          |
| <b>Догляд за вагітними та новонародженими</b><br>Дородовий догляд<br>Послуги стаціонару та пологового центру<br>Послуги лікаря та акушерки під час пологів<br>Допомога доули<br>Післяпологовий догляд | \$0          |
| <b>Медичне обладнання та матеріали медичного призначення</b>                                                                                                                                          | \$0          |
| <b>Медичне транспортування*</b><br>Екстрене<br>Неекстрене                                                                                                                                             | \$0          |
| <b>Послуги лікувального закладу із кваліфікованим сестринським доглядом</b>                                                                                                                           | \$0          |
| <b>Послуги фізіотерапії, ерготерапії та логопедичного лікування</b>                                                                                                                                   | \$0          |
| <b>Відмова від куріння (тютюну)</b>                                                                                                                                                                   | \$0          |
| <b>Трансмедичина</b><br>Гормональна терапія<br>Підтримка поведінкового здоров'я<br>Хірургічне втручання*                                                                                              | \$0          |
| <b>Офтальмологія</b><br>Офтальмологічні обстеження та лікування зору<br>Плата за примірку<br>Дітям — окуляри*                                                                                         | \$0          |

**Постачальники послуг не можуть виставляти вам рахунки за пільги, що покриваються планом.**  
Якщо ви отримали рахунок, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997, ТТУ 711.**

\*Стоматологічні, транспортні, трансмедичні операції та окуляри для дітей покриваються безпосередньо Apple Health за допомогою вашої картки послуг ProviderOne.



## Ваші пільги — докладніше

### Рецептурні препарати

Перелік рецептурних препаратів, що покриваються планом страхування, називається переліком пріоритетних препаратів (PDL). Управління охорони здоров'я штату Вашингтон регулярно оновлює цей перелік. Препарати, що входять до PDL, покриваються планом без додаткових витрат з вашого боку.

Іноді вам може бути потрібне попереднє схвалення певних препаратів. Це означає, що ваш лікар попросить у нас дозволу, перш ніж ви отримаєте препарат.

Що робити:

- Перевірте, чи призначений вам препарат входить до переліку PDL.
- Отримуйте рецептурні препарати в аптеці, що входить до нашої мережі.
- Пред'являйте в аптеці ідентифікаційну картку учасника плану UnitedHealthcare Community Plan.

Ви можете знайти PDL, а також перелік аптек за посиланням [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонувавши до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997, ТТУ 711**. Якщо у вас є запитання щодо ваших рецептурних препаратів, зверніться до свого лікаря.

### Отримання рецептурних препаратів поштою

Ви можете отримувати рецептурні препарати з доставкою безпосередньо до вашої поштової скриньки! Отримуйте до 90-денного запасу препаратів, що покриваються планом. Ця послуга поширюється не на всі препарати. Відвідайте [myuhc.com/Community Plan](https://myuhc.com/CommunityPlan), Pharmacies & Prescriptions, Rx Account для отримання додаткової інформації.

### Транспортні послуги

Неекстрене медичне транспортування покривається Управлінням охорони здоров'я штату Вашингтон. Якщо вам потрібне транспортування для отримання медичної допомоги, ми можемо організувати транспорт. З переліком постачальників послуг (брокерів) можна ознайомитись за посиланням [hca.wa.gov/transportation-help](https://hca.wa.gov/transportation-help). Екстрене транспортування також покривається планом страхування.

### Офтальмологічний догляд

Офтальмологічні обстеження покриваються планом UnitedHealthcare Community Plan. Знайдіть найближчий до вас офтальмологічний центр на вебсайті [MarchVisionCare.com](https://MarchVisionCare.com) або зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997, ТТУ 711**.

### Окуляри

- Учасники віком до 20 років включно: окуляри покриваються Управлінням охорони здоров'я штату Вашингтон за допомогою вашої картки послуг ProviderOne. Зателефонуйте до служби підтримки клієнтів Управління охорони здоров'я штату Вашингтон за номером **1-800-562-3022** або перегляньте перелік «Постачальників окулярів» за посиланням [fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider](https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider).
- Учасники віком від 21 року: див. розділ «Додаткові пільги» за планом UnitedHealthcare Community Plan на сторінці 10.

### Стоматологічна допомога

Ваші стоматологічні пільги покриваються безпосередньо Apple Health за допомогою вашої картки послуги ProviderOne. Щоб отримати докладнішу інформацію, зателефонуйте до служби підтримки клієнтів Управління охорони здоров'я штату Вашингтон за номером **1-800-562-3022** або відвідайте вебсайт [hca.wa.gov/dental-services](https://hca.wa.gov/dental-services). Щоб знайти постачальника стоматологічних послуг, який приймає Apple Health, перейдіть за посиланням [DentistLink.org](https://DentistLink.org).







## Отримання обслуговування

### Медсестринська лінія NurseLine 24/7

У разі хвороби або отримання травми ви можете не знати, чи потрібно вам звертатися до відділення невідкладної чи екстреної допомоги, записуватися на прийом до лікаря або лікуватися вдома. Досвідчена медсестра може допомогти вам прийняти рішення. Зателефонуйте до медсестринської лінії NurseLine за номером **1-877-543-3409, ТТУ 711**, у будь-який час 24/7.

### Телемедицина (віртуальний догляд)

Якщо ви не можете потрапити до лікаря, вам потрібна консультація у неробочий час або у вас немає доглядальниці за дитиною, телемедицина може бути варіантом.

- Дізнайтеся у свого лікаря, чи пропонує він візити телемедицини.
- Поспілкуйтеся з лікарем за лічені хвилини за допомогою UHC Doctor Chat, 24/7. Отримуйте відповіді, лікування та рецепти, де б ви не були. Завантажте застосунок Doctor Chat сьогодні.

### Стандартне обслуговування

Звертайтеся до свого основного постачальника медичних послуг (PCP) для регулярних оглядів, щеплень, а також у разі застуди чи грипу. Він

також може обговорити будь-які проблеми з поведінковим здоров'ям або допомогти вам звернутися до інших лікарів.

Ім'я, прізвище та номер телефону вашого PCP вказані у вашій ідентифікаційній картці учасника плану UnitedHealthcare Community Plan. Щоб змінити вашого PCP, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997, ТТУ 711**.

### Екстрена та невідкладна допомога

- **Невідкладна медична допомога:** при болях у грудній клітці, сильних кровотечах, утрудненому диханні, сильних алергічних висипаннях або якщо ви відчуваєте, що можете завдати шкоди комусь або собі. Зателефонуйте за номером **911** або негайно зверніться до найближчого пункту невідкладної допомоги.
- **Екстрена медична допомога:** при хворобах або травмах, які потребують швидкої допомоги — незначні розтягнення, порізи, біль у горлі, незначні опіки, висип, лихоманка або інфекції. Знайдіть клініку екстреної допомоги на вкладці «Знайти медичну допомогу» за посиланням **[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)**.

## Профілактика

Профілактичні медичні огляди у вашого PCP є важливими для підтримання здоров'я.

**Дорослі:** щорічні профілактичні медичні огляди допоможуть вам вирішити будь-які медичні або поведінкові проблеми.

**Діти:** профілактичні медичні огляди дають змогу вашому PCP перевірити, як росте та розвивається ваша дитина. Ваша дитина також пройде необхідні обстеження, такі як перевірка мовлення та слуху, і отримає щеплення.

- **Дошкільнята та старші діти:** щорічні візити
- **Маленькі діти, немовлята та діти молодшого віку:** частіші візити
- **Підлітки:** щорічні візити



## Отримання обслуговування (продовження)

### Охорона поведінкового здоров'я

Ви можете отримати допомогу з приводу психічного здоров'я та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин. Вам не потрібне направлення від вашого РСР. Знайдіть постачальника послуг, перейшовши на вкладку «Знайти медичну допомогу» за посиланням [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) або зателефонувавши до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ 711.

Якщо у вас психічна криза, негайно зверніться по допомогу. Криза — це стан, коли через свою поведінку людина може наразити на небезпеку себе або інших.

Номер телефону довіри у кризових ситуаціях вказано на звороті вашої ідентифікаційної картки учасника UnitedHealthcare Community Plan або у розділі «Важливі номери» на звороті цього посібника.

### Телемедицина (віртуальна допомога з приводу поведінкового здоров'я)

Телемедицина дозволяє вам зустрітися з лікарем, що займається питаннями поведінкового здоров'я, в режимі онлайн за допомогою телефону або комп'ютера, подібно до відеодзвінка. Це допоможе вам отримати медичну допомогу без візиту до кабінету лікаря.

Телемедицина є пільгою, що покривається планом страхування. Ви можете отримати допомогу від будь-якого з цих постачальників послуг телемедицини:

**Bright Heart Health:** послуги з лікування психічних розладів, зловживання опіоїдами, зловживання психоактивними речовинами, розладів харчування,

лікарські засоби для лікування зловживання опіоїдами та лікування хронічного болю.

- **1-800-892-2695**
- **[brighthousehealth.com](https://brighthousehealth.com)**

**Eleanor Health:** лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

- **[eleanorhealth.com](https://eleanorhealth.com)**

**BoulderCare:** лікування розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.

- **[boulder.care](https://boulder.care)**

**Charlie Health:** індивідуальна програма Intensive Outpatient Program інтенсивного амбулаторного лікування для молоді.

- **1-866-508-7084**
- **[charliehealth.com](https://charliehealth.com)**

### Отримайте допомогу від консультанта з питань поведінкового здоров'я

Консультант з питань поведінкового здоров'я — це спеціаліст, який може допомогти вам безкоштовно та зберігатиме вашу інформацію в таємниці. Він може допомогти, якщо у вас виникли проблеми з охороною поведінкового здоров'я, наприклад, із поданням скарг або апеляцій.

Консультант із питань поведінкового здоров'я не входить до плану UnitedHealthcare Community Plan та має досвід щодо поведінкового здоров'я особисто або через члена сім'ї.

Ви можете зв'язатися із консультантом із питань поведінкового здоров'я за номером **1-800-366-3103** або надіславши електронного листа на адресу **[info@obhadvocacy.org](mailto:info@obhadvocacy.org)**.

### Ресурси, якими можна скористатися зараз

**Live and Work Well (Добре жити та працювати):** ознайомтеся з ресурсами про поведінкове здоров'я, стосунки, трудову діяльність і здорове життя. Відвідайте **[liveandworkwell.com/en/member/uhcwa](https://liveandworkwell.com/en/member/uhcwa)**.

**Find help (Знайти допомогу):** знайдіть місцеву допомогу з продуктами, житлом, працевлаштуванням тощо на вебсайті **[Optum.findhelp.com](https://Optum.findhelp.com)** або перейдіть на вкладку «Здоров'я та благополуччя» за посиланням **[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)**.



## Додаткові послуги від UnitedHealthcare

Як учасник плану UnitedHealthcare Community Plan ви отримуватимете додаткові пільги безкоштовно. Ці пільги знаходяться на першому місці серед пільг Apple Health. Зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711** для отримання докладнішої інформації.



### Винагороди учасникам

Заробляйте винагороди за виконання важливих профілактичних заходів, як-от профілактичних візитів для дітей та імунізації, скринінгу на рак молочної залози, моніторингу цукрового діабету тощо. Ви можете заробити до \$200 у вигляді подарункових карт на рік. Учасники, які мають право на участь у програмі, отримують повідомлення поштою або електронною поштою.

### Окуляри (дорослі віком від 21 року)

Отримайте до \$100 за одну оправу та пару лінз раз на два роки через мережу March Vision. Відвідайте **MarchVisionCare.com**.

### Участь у програмі Boys & Girls Club

Молодь віком від 6 до 18 років може стати учасником програми. Пред'явіть при реєстрації ідентифікаційну картку учасника плану UnitedHealthcare Community Plan.

### Підтримка материнства

**Автокрісло:** оберіть одну з двох моделей для вашої новонародженої дитини. Замовте протягом 12 місяців після народження дитини за адресою електронної пошти **maternalhealthwa@uhc.com**.

**Програма Healthy First Steps®:** працюйте зі спеціалістом з догляду за дитиною для додаткової підтримки та доступу до ресурсів спільноти. Зателефонуйте за номером **1-800-599-5985** або відвідайте вебсайт **uhchealthyfirststeps.com**.

### Babyscripts™

Приєднуйтеся до Babyscripts™, щоб отримати освітню інформацію, нагадування про візити та заробити до \$150 у вигляді подарункових карток. Завантажте застосунок, щоб зареєструватися.

**Харчування для матерів:** вагітні з високим ризиком можуть отримувати їжу з доставкою додому протягом двох тижнів після пологів. Харчування для породіллі та додатково для чотирьох членів сім'ї. Ви повинні бути включені до програми Healthy First Steps. Зателефонуйте за номером **1-800-599-5985**.

**Wellhop:** спілкуйтеся віртуально з іншими батьками для отримання підтримки під час вагітності та після пологів. Отримайте додаткову інформацію на вебсайті **momandbaby.wellhop.com**.

### AbleTo

Використовуйте застосунок для самодопомоги для засобів підтримки емоційного здоров'я, таких як медитації та дихальні вправи. Відвідайте **ableto.com/begin**. Використовуйте свій ідентифікаційний номер учасника плану UnitedHealthcare Community Plan як свій код доступу.

### Підтримка під час періоду адаптації після виходу з в'язниці / звільнення з-під варті

Отримайте послуги з координації догляду та речовий мішок з предметами першої необхідності після звільнення з місця позбавлення волі. Щоб знайти свого персонального менеджера, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТУ **711**.

### UnitedHealthcare OMW™ (On My Way)

Ця програма допомагає молодим людям навчатися життєвим навичкам для незалежного життя. Відвідайте **uhcOMW.com**.

## Дізнайтеся про координацію медичної допомоги та програми підтримки

Учасники плану UnitedHealthcare Community Plan отримують координацію догляду та програми підтримки безкоштовно. Програми, як-от підтримка при раку (Cancer Support), контроль діабету (Diabetes Management) та управління складними випадками (Complex Case Management), допомагають справлятися з проблемами та залишатися максимально здоровими.

### Послуги можуть включати:

- Допомога у вирішенні питань щодо догляду та пільг
- З'єднання з ресурсами спільноти
- Координування медичної допомоги з вашими лікарями та організація медичного обладнання
- Допомога у вирішенні проблем, які ускладнюють догляд
- Оцінка ваших медичних потреб і допомога у встановленні цілей
- Консультування вас по телефону та організація візитів додому, у разі необхідності
- Навчання навичкам догляду за собою та надання медичної освіти для контролю симптомів
- Підвищення обізнаності та інформований вибір щодо госпісу та паліативного догляду



Щоб зв'язатися з програмою підтримки або координацією догляду, зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997, ТТУ 711**.





## Не задоволені вашим постачальником послуг, UnitedHealthcare або будь-якою частиною вашого лікування?

### Скарги

Ви маєте право подати скаргу (претензію), якщо ви незадоволені.

- Зателефонуйте до відділу обслуговування учасників і скажіть: «Я хочу подати скаргу».
- Поясніть суть своєї скарги.
- Ми розглянемо вашу скаргу та надішлемо вам лист протягом 45 днів із результатом розгляду.

### Апеляції

Якщо ваш постачальник послуг звернувся до нас за дозволом на лікування, а ми відмовили, ви можете попросити нас переглянути рішення, якщо ви не згодні. Це називається апеляцією.

#### Щоб подати апеляцію:

- Зателефонуйте до відділу обслуговування учасників і скажіть: «Я хочу подати апеляцію».
- Надайте інформацію про догляд, який не був схвалений.
- Для отримання додаткової інформації ми зв'яжемося з вашим постачальником послуг.
- Зазвичай ви отримаєте лист з рішенням протягом 14 днів. Якщо нам знадобиться більше часу, ми дамо вам знати.

#### Для подання прискореної (швидкої) апеляції:

Ви можете подати прискорену апеляцію на медичні послуги або послуги з охорони поведінкового здоров'я.

- Зателефонуйте до відділу обслуговування учасників і скажіть: «Я хочу подати прискорену апеляцію».
- Поясніть, чому вам потрібне швидке рішення.
- Ми розглянемо ваш запит і приймемо рішення протягом 3 днів, а також надішлемо листа протягом 5 днів.

#### Якщо вашу апеляцію відхилено

- Відділ обслуговування учасників може пояснити вам, як подати запит на розгляд справи суддею з адміністративного права та інші варіанти отримання схвалення медичного обслуговування.

Докладну інформацію про скарги та апеляції можна знайти у вашому довіднику учасника за посиланням **[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)**.

#### Щоб подати скаргу або апеляцію:

- Зателефонуйте до відділу обслуговування учасників за номером **1-877-542-8997**, ТТХ **711**.
- Напишіть нам за адресою:  
**UnitedHealthcare Community Plan  
Grievances and Appeals**  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364
- Надішліть нам факс: **1-801-994-1082**
- Перейдіть на вебсайт **[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)**.

**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 គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ 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:** ເລື່ອງ: 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:** አቋልጡ:- ናይ ትርጉምን ካልእ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ኣገልግሎታትን ብዘይ ዝኾነ ወጻኢታት ይወሃበኩም። ሓገዝ ምስ እትደልዩ በዚ ኣብ ላዕሊ ዘሉ ቁጽረ 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 belloko ilo ejjelok wōḡāān 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 denguwa nag e pii numba ni baaray nga lang.

# Важливі номери та ресурси

**Невідкладна ситуація**  
**911**

**Відділ обслуговування учасників**  
**1-877-542-8997, ТТУ 711**

з 8 а.м. до 5 р.м, з понеділка по п'ятницю

**Управління охорони здоров'я штату Вашингтон**  
**(Washington State Health Care Authority)**  
Обслуговування клієнтів: **1-800-562-3022**  
Стоматологічні послуги: **1-800-562-3022**  
Транспортування: **[hca.wa.gov/transportation-help](https://hca.wa.gov/transportation-help)**

## **Гарячі кризові лінії**

Доступно цілодобово та без вихідних

### **Округ King**

1-866-427-4747

### **Округ Pierce**

1-800-576-7764

### **Округи Island, San Juan, Snohomish, Skagit i Whatcom**

1-800-584-3578

### **Округи Clallam, Jefferson i Kitsap**

1-888-910-0416

### **Округи Thurston i Mason**

1-800-270-0041

### **Округи Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific i Wahkiakum**

1-800-803-8833

### **Округи Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman i Yakima**

1-888-544-9986

### **Округи Chelan, Douglas, Grant i Okanogan**

1-800-852-2923

### **Округи Clark, Klickitat i Skamania**

1-800-626-8137

### **Округи Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane i Stevens**

1-877-266-1818

## **Медсестринська лінія UnitedHealthcare NurseLine**

Доступно цілодобово та без вихідних  
1-877-543-3409, ТТУ 711

## **Посилання для підлітків Teen Link**

Підлітки можуть спілкуватися з підлітками з 6 р.м. до 10 р.м. **1-866-833-6546**  
Адреса електронної пошти:  
**[teenlink@crisisclinic.org](mailto:teenlink@crisisclinic.org)** **[teenlink.org](https://teenlink.org)**

## **Національна гаряча лінія щодо запобігання самогубствам**

Негайна допомога 24/7 у випадку психічної кризи або думок про самогубство

**Зателефонуйте або напишіть повідомлення на 988**

**[988lifeline.org](https://988lifeline.org)**

## **Лінія допомоги Washington Recovery**

Цілодобова лінія кризового втручання та перенаправлення з питань вживання психоактивних речовин, ігроманії або підтримки поведінкового здоров'я.

Адреса електронної пошти:  
**[recovery@crisisclinic.org](mailto:recovery@crisisclinic.org)**  
**[warecoveryhelpline.org](https://warecoveryhelpline.org)**

## **Лінія допомоги щодо розладів, спричинених вживанням психоактивних речовин**

1-855-780-5955

**[liveandworkwell.com/recovery](https://liveandworkwell.com/recovery)**

## **Гаряча лінія UnitedHealthcare щодо шахрайства та зловживання**

1-844-359-7736

**Відділ контролю за шахрайством за програмою Medicaid у штаті Вашингтон (Washington Medicaid Fraud Control Unit)**  
**[MFCUreferrals@atg.wa.gov](mailto:MFCUreferrals@atg.wa.gov)**

## **Washington Healthplanfinder**

Поновити право на участь, змінити адресу або номер телефону  
1-855-923-4633, ТТУ/TDD 1-855-627-9604  
**[wahealthplanfinder.org](https://wahealthplanfinder.org)**

