



Добро пожаловать в
сообщество.

Нью-Йорк

Medicaid

Обновленная версия (январь 2015 г.)

 **UnitedHealthcare**[®]
Community Plan



Важные номера телефонов

Служба поддержки клиентов (работает круглосуточно без выходных) **1-800-493-4647**
TDD/TTY (для людей с нарушениями слуха) **711**

Ваш врач первичной медицинской помощи: Смотрите свою идентификационную карту
UnitedHealthcare Community Plan

Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк (для жалоб) **1-800-206-8125**

Негородские Отделы соцобеспечения округа:

Отдел соцобеспечения округа Олбани	1-518-447-7300
Отдел соцобеспечения округа Брум	1-607-778-2669
Отдел соцобеспечения округа Кайюга	1-315-253-1011
Отдел соцобеспечения округа Чатоква	1-716-661-8200
Отдел соцобеспечения округа Шиманг	1-607-737-5309
Отдел соцобеспечения округа Шенанго	1-607-337-1500
Отдел соцобеспечения округа Клинтон	1-518-565-3222
Отдел соцобеспечения округа Колумбия	1-518-828-9411
Отдел соцобеспечения округа Эссекс	1-518-873-3450
Отдел соцобеспечения округа Фултон	1-518-736-5640
Отдел соцобеспечения округа Дженеси	1-585-344-2580
Отдел соцобеспечения округа Херкимер	1-315-867-1291
Отдел соцобеспечения округа Джефферсон	1-315-782-9030
Отдел соцобеспечения округа Льюис	1-315-376-5105
Отдел соцобеспечения округа Мэдисон	1-315-366-2211
Отдел соцобеспечения округа Монро	1-585-753-2740
Отдел соцобеспечения округа Ниагара	1-716-439-7600
Отдел соцобеспечения округа Онайда	1-315-798-5632
Отдел соцобеспечения округа Онондага	1-315-435-2928
Отдел соцобеспечения округа Онтарио	1-585-396-4060
Отдел соцобеспечения округа Оранж	1-845-291-4000

Отдел соцобеспечения округа Освего	1-315-963-5000
Отдел соцобеспечения округа Ренсселер	1-518-270-3928
Отдел соцобеспечения округа Рокленд	1-845-364-2000
Отдел соцобеспечения округа Сенека	1-315-539-1865
Отдел соцобеспечения округа Сент-Лоренс	1-315-379-2276
Отдел соцобеспечения округа Тайога	1-877-882-8313
Отдел соцобеспечения округа Олстер	1-845-334-5000
Отдел соцобеспечения округа Уоррен	1-518-761-6300
Отдел соцобеспечения округа Уэйн	1-315-946-4881
Отдел соцобеспечения округа Уэстчестер	1-800-549-7650

Нью-Йорк-Сити и Лонг-Айленд:

Отдел соцобеспечения округа Нассау	1-516-227-8000
Администрация по человеческим ресурсам Нью-Йорк-Сити	1-718-557-1399
Администрация по человеческим ресурсам Нью-Йорк-Сити (в пределах 5 районов)	1-877-472-8411
Отдел соцобеспечения округа Саффолк (Хаапподж)	1-631-853-8730
Отдел соцобеспечения округа Саффолк (Риверхэд)	1-631-852-3710
Отдел соцобеспечения округа Саффолк (Ронконкома)	1-631-854-9700

New York Medicaid CHOICE 1-800-505-5678

 **Веб-сайт:** MyUHC.com/CommunityPlan

Другие поставщики медицинских услуг

Название: _____ Телефон: _____

Ближайшее отделение неотложной помощи: _____ Телефон: _____

Местная аптека: _____ Телефон: _____



**6 ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ в план UnitedHealthcare Community Plan.
Программа управления медицинскими услугами Medicaid**

- 6 Как работает управление медицинскими услугами
- 7 Как пользоваться этим руководством
- 8 Помощь Службы поддержки клиентов
- 9 Ваша идентификационная карта плана



10 ЧАСТЬ I – Самое важное, что Вам необходимо знать

- 10 Как выбрать основного лечащего врача
- 11 Как получить регулярное лечение
- 13 Как получить помощь узкого специалиста и направление к нему
- 14 Получение таких услуг от плана UnitedHealthcare Community Plan без направления
- 16 Экстренные случаи
- 17 Срочная медицинская помощь
- 18 Мы хотим сохранить Ваше здоровье



19 ЧАСТЬ II – Ваши льготы и плановые процедуры

- 19 Льготы
- 19 Услуги, покрываемые планом UnitedHealthcare Community Plan
- 32 Льготы, которые Вы можете получить по плану UnitedHealthcare Community Plan или с картой Medicaid
- 34 Льготы, которые можно получить ТОЛЬКО с КАРТОЙ MEDICAID
- 38 Услуги, которые НЕ покрываются Medicaid или планом UnitedHealthcare Community Plan
- 39 Разрешение услуги и действия
- 39 Предварительное разрешение и сроки
- 42 Ретроспективный анализ и сроки
- 42 Как оплачиваются услуги поставщиков медицинских услуг

43	Вы можете помочь в соответствии с политикой плана
43	Информация Службы поддержки клиентов
44	Держите нас в курсе
44	Возможности выхода из плана
45	Если Вы хотите покинуть план
45	Вы можете стать неподходящим клиентом для управляемого лечения Medicaid
46	Вы можете попросить нас вывести Вас из плана UnitedHealthcare Community Plan
46	Апелляции по действиям
49	Внешние апелляции
51	Объективное разбирательство
52	Процесс обжалования
52	Как подать жалобу
53	Что случится после этого
53	Апелляции
55	Права и обязанности участников
57	Предварительные распоряжения
58	Уведомления о методах сохранения конфиденциальности

Добро пожаловать в план помощи сообщества **UnitedHealthcare Community Plan** Программа регулируемой медицинской помощи Medicaid Managed Care

Мы рады, что Вы выбрали UnitedHealthcare Community Plan. Мы хотим быть уверены в Вашем удачном старте в качестве нового участника. Чтобы лучше познакомиться с Вами, мы свяжемся с Вами в течение ближайших двух-трех недель. Вы можете задавать нам любые вопросы, или мы можем назначить Вам личную встречу. Если Вам понадобится что-либо обсудить до того, как мы позвоним Вам, просто позвоните по номеру **1-800-493-4647**.

Как работает регулируемая медицинская помощь

План, наши поставщики услуг и Вы.

Без сомнения, Вы слышали об изменениях в системе здравоохранения. Теперь многие потребители получают медицинские льготы через управление лечением. Множество округов в штате Нью-Йорк, в том числе Нью-Йорк-Сити, предоставляют Вам право выбирать план управления медицинской помощью. Во всех округах люди с Medicaid должны выбрать тот или иной медицинский план, если не исключены или не освобождены от этого выбора.

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

- Олбани, Брум, Кайюга, Чатоква, Шиманг, Шенанго, Клинтон, Колумбия, Эссекс, Фултон, Дженеси, Херкимер, Джефферсон, Льюис, Мэдисон, Монро, Нассау, Ниагара, Онайда, Онондага, Онтарио, Оранж, Осуиго, Ренсселер, Рокленд, Сенека, Сент-Лоренс, Саффолк, Тайога, Олстер, Уоррен, Уэйн и Уэстчестер; а также Нью-Йорк-Сити, в том числе, округа Бронкс, Кингз, Куинс, Ричмонд и Нью-Йорк.

План UnitedHealthcare Community Plan заключил договор с Департаментом здравоохранения штата о предоставлении медицинских услуг людям со страховкой Medicaid. Мы выбрали группу поставщиков медицинских услуг, которые помогут нам удовлетворить Ваши потребности. Эти врачи и специалисты, госпитали, лаборатории и другие медицинские учреждения образуют нашу **сеть поставщиков медицинских услуг**. Вы найдете список в нашей директории поставщиков медицинских услуг. Если у Вас нет такой директории, позвоните по телефону **1-800-493-4647** и Вы получите копию.

Когда Вы присоединитесь к Единому плану медицинского обслуживания сообщества (плану UnitedHealthcare Community Plan), один из наших поставщиков услуг возьмет на себя заботу о Вас. Большую часть времени участники находятся в ведении основного лечащего врача PCP (Primary Care Provider, поставщика услуг первичной медицинской помощи). Если Вам необходимо выполнить обследование, обратиться к узкому специалисту или лечь в больницу, Ваш лечащий врач организует это. Вы можете обращаться к основному лечащему врачу в любой день и в любое время суток. Если Вам необходимо поговорить с лечащим врачом в нерабочее время или в выходные, отправьте ему сообщение и свои контактные данные. Ваш врач ответит Вам со всей возможной скоростью. Хотя лечащий врач является основным поставщиком медицинских услуг, в некоторых случаях Вы можете самостоятельно обращаться к другим врачам за конкретными услугами. Подробности см. на странице 14.

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

- Получение медицинской помощи от нескольких врачей по поводу одной и той же проблемы.
- Получение медицинской помощи чаще, чем необходимо.
- Использование лекарственного препарата способом, который может навредить Вашему здоровью.
- Разрешение другому лицу пользоваться Вашей идентификационной картой для получения услуг по плану.

Как пользоваться этим руководством

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

На первых страницах рассказывается, что Вам необходимо знать **прямо сейчас**. Другие части руководства могут подождать, пока они Вам не понадобятся. Пользуйтесь ими как справочником или читайте постепенно.

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

Если Вы живете в Нью-Йорк-Сити, округах Олбани, Кайюга, Шиманг, Шенанго, Клинтон, Колумбия, Эссекс, Фултон, Дженеси, Джефферсон, Льюис, Мэдисон, Монро, Нассау, Онондага, Онтарио, Оранж, Осуиго, Рокленд, Сент-Лоренс, Саффолк, Тайога, Олстер, Уоррен, Уэйн и Уэстчестер, Вы можете позвонить также на горячую линию New York Medicaid по номеру 1-800-505-5678. В Службу поддержки клиентов, работающую круглосуточно без выходных, можно звонить по номеру **1-800-493-4647**. Если у Вас нарушен слух, звоните в AT&T TDD Relay Service по номеру 711.

Помощь Службы поддержки клиентов

Вам всегда помогут в Службе поддержки клиентов, которая работает круглосуточно, без выходных. Просто позвоните им по бесплатному номеру **1-800-493-4647**. Если у Вас нарушен слух, звоните в **AT&T TTY/TDD Relay Service по номеру 711**.

Вы можете звонить с любым вопросом **в любое время, и Вам помогут**. Вы можете позвонить нам, чтобы выбрать или сменить специалиста/учреждение первичной медицинской помощи (Primary Care Provider, PCP), чтобы задать вопросы о льготах и услугах, чтобы Вам помогли с направлением, для замены идентификационной (ID) карты, чтобы сообщить о рождении ребенка или спросить об изменениях, которые могут повлиять на Ваши льготы и льготы Вашей семьи.

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

Мы назначим **бесплатные консультации**, на которых разъясним наш медицинский план и как мы можем помочь Вам. Это прекрасная возможность задать нам вопросы и встретиться с другими участниками плана. Если Вы захотите прийти на одну из консультаций, позвоните нам, чтобы мы назначили самое удобное для Вас время и место.

Если Вы не говорите по-английски, мы можем помочь Вам. Мы хотим, чтобы Вы знали, как пользоваться вашим медицинским страховым планом, независимо от языка, на котором Вы говорите. Просто позвоните нам, и мы найдем способ поговорить с Вами на Вашем родном языке. У нас есть группа сотрудников, которые могут помочь. Также мы поможем Вам найти PCP (Primary Care Provider, поставщика первичной медицинской помощи), который сможет говорить с Вами на Вашем языке.



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


- ТTY машина (Наш номер ТTY 711).
- Предоставлении информации, напечатанной крупным шрифтом, шрифтом Брайля и аудиозаписи.
- Управление случаем.
- Помощь с назначением визита или в том, как добраться до места визита.
- Имена и адреса поставщиков медицинских услуг, которые специализируются на Вашем виде инвалидности.

Ваша медицинская информация: UnitedHealthcare имеет внутреннюю защиту устной, письменной и электронной информации в масштабе всей организации.

Ваша идентификационная карта плана

После того, как Вас включат в план, Вам пришлют приветственное письмо. Ваша идентификационная (ID) карта плана UnitedHealthcare Community Plan должна прибыть через 14 дней после даты Вашего включения. На Вашей карте указано имя и номер телефона PCP (Primary Care Provider, Поставщика первичной медицинской помощи). Также на ней будет Ваш идентификационный номер клиента (Client Identification Number, CIN). Если с картой что-либо не так, немедленно позвоните нам. Носите ID карту с собой и показывайте ее при каждом обращении за медицинской помощью. Если Вам понадобится помощь до того, как карта будет доставлена Вам, приветственное письмо также можно использовать в качестве доказательства участия в плане. Вам необходимо сохранить Вашу карту льгот Medicaid. Эта карта понадобится при оказании услуг, которые не покрываются планом UnitedHealthcare Community Plan. Сюда включаются услуги по амбулаторному лечению химической зависимости в клинике.

 UnitedHealthcare Community Plan Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 999999999	Group Number: NYCDFHP
Member: SUBSCRIBER BROWN	Payer ID: 87726
CIN#: XX99999X	 OPTUMRx Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUNY Rx PCN: 9999
PCP Name: BROWN, PROVIDER	
PCP Phone: (999)999-9999	
0501	
UnitedHealthcare Community Plan for Families Administered by UnitedHealthcare of New York, Inc.	

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 08/23/11
		
This card does not guarantee coverage. For coordination of care call your PCP. To verify benefits or to find a provider, visit the website www.myuhc.com/communityplan or call.		
For Members:	800-493-4647	TDD 800-662-1220
Mental Health:	888-291-2506	TDD 800-486-7914
For Providers :	www.uhcommunityplan.com	866-362-3368
Medical Claims:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240	
Pharmacy Claims:	OptumRx, PO Box 29044, Hot Springs, AR 71903	
For Pharmacists:	877-305-8952	

Как выбрать основного лечащего врача

Вы можете уже иметь PCP (Primary Care Provider, поставщика первичной медицинской помощи), который является Вашим врачом. Этот человек должен быть врачом или медсестрой с соответствующей квалификацией. **Если Вы не выбрали для себя и своей семьи основного лечащего врача, Вы должны сделать это, не откладывая.** Если Вы не выберете врача в течение 30 дней, мы сделаем это за Вас. У каждого члена семьи может быть свой основной лечащий врач, или же Вы можете выбрать одного врача для обслуживания всей семьи. Педиатр лечит детей. Семейные врачи лечат всю семью. Терапевты лечат взрослых. Служба поддержки клиентов поможет Вам выбрать основного лечащего врача.

В этом руководстве Вы должны найти справочник поставщиков медицинских услуг. Это список всех врачей, клиник, госпиталей, лабораторий и других специалистов и учреждений, сотрудничающих с планом UnitedHealthcare Community Plan. В нем перечислены адреса, телефоны и специальные тренинги врачей. Список поставщиков медицинских услуг покажет, какие врачи и поставщики услуг принимают новых клиентов. Вы должны позвонить в соответствующие офисы и удостовериться, что они принимают новых пациентов в период, когда Вы выбираете основного лечащего врача.

Женщинам не нужно выбирать основного акушера-гинеколога. Женщины могут обращаться за помощью к любому сотрудничающему с планом акушеру-гинекологу. Женщины не обязаны получать направление от лечащего врача для визита к акушеру-гинекологу. Они могут проходить профилактические осмотры (дважды в год), наблюдение, если есть какая-либо проблема, и регулярное наблюдение в ходе беременности. Ограничений визитов к акушеру-гинекологу нет.

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

Почти во всех случаях Ваши врачи будут поставщиками услуг плана UnitedHealthcare Community Plan. В некоторых случаях Вы можете продолжать видеться с другим врачом, у которого лечились до того, как присоединились к плану UnitedHealthcare Community Plan, даже если этот врач не сотрудничает с нами. Вы можете продолжать посещать своего врача, если:

- У Вас была беременность на сроке более 3 месяцев в момент, когда Вы присоединились к плану и Вы получали пренатальное лечение. В таком случае, Вы можете оставаться со своим врачом до родов и на протяжении послеродового ухода.

Вы можете захотеть найти врача.

- Которого видели ранее.
- Который понимает Ваши проблемы со здоровьем.
- Который принимает новых пациентов.
- Который может оказывать Вам медицинскую помощь на Вашем языке.
- До которого легко добраться.



- На момент присоединения к плану у Вас была опасная для жизни болезнь или состояние, ухудшающееся со временем. В этом случае Вы можете попросить об оплате Вашего лечения у этого врача на период до 60 дней.

В обоих случаях Ваш врач должен согласиться сотрудничать с планом UnitedHealthcare Community Plan. Попросите врача позвонить сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону 1-866-604-3267 для получения предварительного разрешения на продолжение лечения.

Если у Вас хроническое заболевание типа ВИЧ/СПИД или другие хронические проблемы со здоровьем, Вы можете выбрать специалиста, **который будет вашим PCP (Primary Care Provider, поставщиком первичной медицинской помощи)**. Пожалуйста, свяжитесь со Службой поддержки клиентов, чтобы подать запрос на признание специалиста Вашим основным лечащим врачом.

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

Если Ваш **поставщик покидает план UnitedHealthcare Community Plan**, мы сообщим Вам об этом в течение 15 дней с даты, когда нам станет об этом известно. Если захотите, Вы можете продолжать лечиться у этого поставщика медицинских услуг, **если** у Вас более трех месяцев беременности, или если Вы лечите какое-либо заболевание. Если Вы беременны, Вы можете продолжать встречаться с врачом до тех пор, пока не закончатся 60 дней с даты родов. Если Вы регулярно встречаетесь с доктором при продолжающемся заболевании, Вы можете продолжать Ваш нынешний курс лечения до 90 дней. Ваш врач должен согласиться сотрудничать с планом в течение этого времени. Если какие-либо условия относятся к Вам, проверьте их с Вашим врачом или позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**, чтобы получить помощь. Попросите врача позвонить сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону 1-866-604-3267 для получения предварительного разрешения на продолжение лечения.

Как получить регулярное лечение

Регулярное лечение означает осмотры, регулярные анализы, прививки или другое лечение для сохранения Вашего здоровья, консультирование в случае необходимости и направление в госпиталь или к специалисту, когда это необходимо. Это означает, что Вы и врач работаете вместе для сохранения Вашего здоровья или для того, чтобы убедиться в получении Вами необходимого лечения. Днем или ночью, основной лечащий врач должен быть доступен для телефонного звонка. Убедитесь, что ему можно звонить в любое время, когда Вам необходимо решить медицинский вопрос или проблему. Если Вы звоните в нерабочее время или в выходные, оставьте сообщение, когда или как с Вами можно связаться. Ваш лечащий врач перезвонит Вам, как только сможет. Помните, основной лечащий врач знает Вас и знает, как работает план лечения.

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

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

Часть I – Самое важное, что Вам необходимо знать

Ваш лечащий врач позаботится о большей части Ваших медицинских потребностей, но Вы должны записаться к нему на прием. Если Вы когда-нибудь не сможете прийти на прием, сообщите об этом врачу. Если можете, подготовьтесь к первой встрече. Как только Вы выберете основного лечащего врача, позвоните и договоритесь о первой встрече. Вашему лечащему врачу необходимо знать все, что Вы знаете о своей истории болезней. Составьте список Ваших прошлых заболеваний, имеющих в настоящее время проблем, и вопросов, которые Вы хотите задать врачу. В большинстве случаев Ваш первый визит должен состояться в течение первых трех месяцев с даты Вашего включения в план.

Если Вам требуется лечение до первого визита, позвоните в офис лечащего врача и объясните проблему. Он или она назначит Вам встречу на более раннее время (За Вами по-прежнему останется ранее назначенный визит.)

Стандарты визитов

Воспользуйтесь нижеприведенным списком как руководством по времени ожидания визита к врачу после запроса:

Медицинский осмотр взрослого человека для исходной оценки и в целях профилактики	в течение 12 недель
Срочная медицинская помощь	в течение 24 часов
Не срочные визиты при заболевании	в течение 3 дней
Рутинное профилактическое лечение	в течение 4 недель
Первый визит до родов	в течение 3 недель в 1-м триместре беременности (2 недели во 2-м, 1 неделя в 3-м)
Первый визит к новорожденному	в течение 2 недель с даты выписки из госпиталя
Первый визит с целью планирования семьи	в течение 2 недель
Визиты с целью наблюдения после психиатрического лечения/злоупотребления препаратами в отделении неотложной помощи или в госпиталь	5 дней
Не срочный визит для психиатрического лечения или лечения злоупотребления препаратами	2 недели

Как получить помощь узкого специалиста и направление к нему

Если Вам необходимо лечение, которое Ваш лечащий врач не может Вам предоставить, он **НАПРАВИТ** Вас к специалисту, способному оказать такую помощь. Если основной лечащий врач направляет Вас к другому врачу плана UnitedHealthcare Community Plan, мы оплатим Ваше лечение. Большинство таких специалистов являются поставщиками медицинских услуг в рамках плана. Поговорите со своим лечащим врачом, чтобы убедиться, что знаете, чего Вам ждать от направления к специалистам. Если Вы думаете, что специалист не удовлетворит Ваши потребности, поговорите со своим лечащим врачом. Ваш лечащий врач может помочь, если Вам необходимо обратиться к другому специалисту. Некоторые виды лечения и услуги, предлагаемые Вашим лечащим врачом, должны быть сначала утверждены специалистами UnitedHealthcare Community Plan, **прежде** чем Вы сможете получить их. Лечащий врач расскажет Вам, что это за лечение. Вы не отвечаете за оплату встречи со специалистом, кроме случаев, когда Вам необходимо производить доплаты в соответствии с описанием в этом руководстве.

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

Когда лечащий врач направит Вас на встречу со специалистом, он напишет Вам имя специалиста и может помочь в назначении встречи. Лечащий врач может дать Вам записку на своем бланке или на форме рецепта с именем специалиста и важной информацией, которая понадобится специалисту при встрече с Вами. Вы должны принести эту записку с собой на встречу со специалистом.

Если у нас в UnitedHealthcare Community Plan отсутствует специалист, который может оказать необходимую Вам медицинскую помощь, мы направим Вас к специалисту, не входящему в сеть UnitedHealthcare Community Plan. Ваш лечащий врач должен связаться с Отделом предварительных разрешений UnitedHealthcare по телефону 1-866-604-3267 для получения разрешения на Вашу встречу со специалистом, не относящимся к сети UnitedHealthcare.

Специалист должен согласиться сотрудничать с UnitedHealthcare и принять наши платежи в качестве оплаты в полном объеме. Такое разрешение называется «предварительным разрешением». Лечащий врач объяснит Вам все это, когда будет направлять к специалисту, не относящемуся к сети UnitedHealthcare. Пожалуйста, смотрите раздел «Разрешение услуги и действия» для получения дополнительной информации о том, какие документы нужны при Вашем запросе на встречу с поставщиком медицинских услуг, не относящимся к сети UnitedHealthcare. Если UnitedHealthcare Community Plan направляет Вас к поставщику медицинских услуг за пределами нашей сети, Вы не несете никакой ответственности за расходы, кроме доплат, в соответствии с описанием в этом руководстве.

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

- Назначение специалиста Вашим лечащим врачом; **или**
- Направление в центр специализированного лечения, который занимается такими заболеваниями как у Вас.

Часть I – Самое важное, что Вам необходимо знать

Также Вы можете позвонить в Отдел обслуживания клиентов, сотрудники которого помогут Вам связаться с центром специализированного лечения. Если у Вас хроническое или инвалидизирующее заболевание и Вы хотите, чтобы специалист стал Вашим основным лечащим врачом, Вы должны:

- Спросить специалиста, готов ли он быть Вашим РСР, то есть готов ли проводить исходный и периодические медицинские осмотры, вести историю болезни, координировать стационарное лечение, выписывать направления на лабораторные, рентгенологические исследования и к другим специалистам;
- Спросить, посылал ли он нам письменный запрос с уведомлением о готовности быть Вашим РСР, а именно:

Директору Отдела обслуживания клиентов
UnitedHealthcare Community Plan
77 Water Street, 14th Floor
New York, NY 10005

Если Вы захотите встретиться с другим специалистом, скажите об этом своему лечащему врачу или позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону 1-800-493-4647.

Получите эти услуги от плана UnitedHealthcare Community Plan без направления

Услуги для женщин.

Вам не требуется направление от основного лечащего врача, чтобы увидеться с одним из наших поставщиков медицинских услуг, если:

- Вы беременны,
- Вам нужны услуги акушера-гинеколога,
- Вам нужны услуги по планированию семьи,
- Вы хотите встретиться с акушеркой,
- Вам необходимо обследование молочной железы или органов таза.

Планирование семьи.

Вы можете получить следующие услуги по планированию семьи: консультацию и/или рецептурные препараты для контрацепции, тестов на беременность, стерилизации, искусственного аборта в Нью-Йорк-Сити или при аборте по медицинским показаниям. Во время Ваших визитов с этими целями Вы можете также пройти тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, проверку молочной железы и органов таза.

Вам не требуется направление Вашего врача для получения данных услуг. Фактически Вы можете выбирать, где будете получать такие услуги. Вы можете пользоваться своей ID картой плана UnitedHealthcare Community Plan для встречи с одним из специалистов по планированию семьи плана UnitedHealthcare Community Plan. При поиске специалиста для таких услуг проверьте справочник поставщиков медицинских услуг или позвоните в Службу поддержки клиентов. Или же Вы можете воспользоваться своей картой Medicaid, если захотите пойти к врачу или в клинику за пределами сети плана UnitedHealthcare Community Plan. Попросите у врача список учреждений, в которых оказывают такие услуги или позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**. Также Вы можете позвонить на горячую линию детского здоровья штата Нью-Йорк (1-800-522-5006), чтобы узнать имена специалистов по планированию семьи, работающих поблизости.

Консультирование и анализы на ВИЧ.

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

Если Вы хотите получить больше информации о предупреждении ВИЧ и о том, как UnitedHealthcare может помочь Вам, позвоните на горячую линию Отдела по ведению клиентов по телефону 1-866-219-5159 в рабочее время. Также UnitedHealthcare имеет специальную программу для участников с ВИЧ. Если Вы хотите больше узнать о том, как эта программа может помочь Вам, позвоните на горячую линию Отдела по ведению клиентов по телефону 1-866-219-5159.

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

Лечение глаз.

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

Часть I – Самое важное, что Вам необходимо знать

перечисленных в справочнике поставщиков услуг. Новые очки (в рамках, установленных Medicaid) обычно предоставляются один раз в два года. Новые линзы можно заказывать чаще, если, например, Ваше зрение изменилось больше чем на половину диоптрии. Если Ваши очки сломались, их можно починить. Потерянные очки или сломанные очки, которые невозможно отремонтировать, будут заменяться по тому же рецепту в те же сроки. Если Вам необходимо увидеться с офтальмологом для лечения заболевания глаз или дефекта зрения, лечащий врач выдаст Вам направление.

Психическое здоровье/Химическая зависимость (в том числе, злоупотребление алкоголем и химическими веществами).

План UnitedHealthcare Community Plan сотрудничает с Optum Behavioral Health при оказании услуг по психиатрическому лечению и лечению химической зависимости, в том числе, злоупотребления алкоголем и химическими веществами. Optum Behavioral Health сотрудничает с планом UnitedHealthcare Community Plan, обеспечивая для Вас все услуги, которые Вам нужны. Вы или Ваш лечащий врач можете позвонить Optum Behavioral Health в любое время по бесплатному телефону 1-888-291-2506 и получить помощь.

Вы можете пройти психиатрическое обследование без направления один раз в 12 месяцев. Вы должны пользоваться услугами поставщика плана UnitedHealthcare Community Plan, но Вам не нужно получать согласия от лечащего врача. Также Вы можете один раз в 12 месяцев пройти обследование на химическую зависимость без направления. Вы должны пользоваться услугами поставщика плана или клиники, специализирующейся на химической зависимости. Если Вам необходимо больше визитов, лечащий врач поможет Вам с направлением. Если Вы хотите получить амбулаторное обследование на алкогольную/химическую зависимость, кроме услуг амбулаторной детоксикации, Вы должны воспользоваться картой льгот Medicaid при обращении в клинику лечения химической зависимости.

Экстренные случаи

Мы всегда оплачиваем лечение экстренных случаев.

Экстренный случай означает медицинское состояние или поведение:

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

Человека со средними познаниями в медицине, страдающего от серьезного повреждения частей тела или функций или с серьезными нарушениями внешнего вида частей тела такие нарушения побуждают обратиться за немедленной медицинской помощью.

Примеры **экстренных случаев**:

- Сердечный приступ или сильная боль в груди.
- Непрекращающееся кровотечение или сильный ожог.
- Перелом костей.



Помните.

- **Вам не нужно предварительное разрешение на неотложную медицинскую помощь.** Прибегайте к услугам отделения неотложной помощи только в экстренных случаях.
- **К помощи врачей неотложной помощи НЕ нужно прибегать при таких проблемах как грипп, боль в горле или ушные инфекции.**
- Если у Вас есть вопросы, обратитесь к своему лечащему врачу или к сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan по телефону **1-800-493-4647**.

- Затрудненное дыхание, судороги или потеря сознания.
- Состояние, в котором Вы можете принести вред себе или другим людям.
- Если Вы беременны и у Вас развиваются такие симптомы, как боль, кровотечение, лихорадка или рвота.

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

Если у Вас экстренный случай, то Вам необходимо делать следующее.

Если Вы уверены, что у Вас **экстренный случай**, позвоните 911 или езжайте в отделение неотложной помощи. Вам не необходимо получать разрешение от плана или основного лечащего врача перед обращением за неотложной помощью, и Вы не обязаны пользоваться услугами наших госпиталей и наших врачей.

Если Вы не уверены, что это экстренный случай, позвоните лечащему врачу или сотрудникам плана UnitedHealthcare Community Plan. Скажите своему собеседнику, что случилось. Лечащий врач или сотрудник Службы поддержки клиентов:

- Скажет, что Вам необходимо сделать дома,
- Скажет Вам ехать в офис лечащего врача, или
- Скажет Вам обратиться в ближайшее отделение неотложной помощи.

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

- Езжайте в ближайшее отделение неотложной помощи.

Срочная медицинская помощь

Вы можете получить травму, или у Вас может развиваться заболевание, которое не является экстренным случаем, но требует срочного лечения.

- Это может быть ребенок с болью в ухе, который просыпается среди ночи и плачет без остановки.
- Это может быть растяжение лодыжки или плохая заноза, которую Вы не можете удалить.

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

Лечение за пределами США

Если Вы путешествуете за пределами США, Вы можете получить срочное и неотложное лечение только в округе Колумбия, Пуэрто-Рико, на Виргинских островах, в Гуаме, Северных Марианских островах и на Американском Самоа. Если Вам нужна медицинская помощь в любой другой стране (в том числе, в Канаде и Мексике), Вы должны будете заплатить за нее, так как план UnitedHealthcare Community Plan не будет ее покрывать.

Мы хотим сохранить Вам здоровье

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

- Обучение для Вас и членов Вашей семьи.
- Занятия “Как отказаться от курения”.
- Пренатальное лечение и питание.
- Поддержка в случае потери близкого.
- Грудное вскармливание и уход за младенцем.
- Управление стрессом.
- Контроль за весом.
- Контроль уровня холестерина.
- Консультирование по диабету и тренинг по самоконтролю.
- Консультирование по астме и тренинг по самоконтролю.



Позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону:

1-800-493-4647 за

дополнительными сведениями и для получения перечня услуг.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

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

Льготы

Регулируемое Medicaid лечение подразумевает множество услуг, которые Вы можете получить, помимо обычной помощи по Medicaid. План UnitedHealthcare Community Plan предоставит или организует получение большинства услуг, в которых Вы нуждаетесь. Однако некоторые услуги Вы можете получать без обращения к лечащему врачу. К таким услугам относятся экстренное лечение, услуги по планированию семьи/тестирование на ВИЧ и консультирование, а также некоторые услуги, которыми можно пользоваться по желанию, в том числе, услуги в рамках плана и некоторые услуги вы можете получать по своему выбору у любого поставщика услуг Medicaid. Пожалуйста, позвоните в нашу Службу поддержки клиентов по бесплатному номеру **1-800-493-4647**, если у Вас есть какие-либо вопросы или нужна помощь с какой-либо из перечисленных ниже услуг.

Новая технология

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

Услуги, оплачиваемые планом UnitedHealthcare Community Plan

Вы должны получать такие услуги от поставщиков медицинских услуг, работающих с планом UnitedHealthcare Community Plan. Все услуги должны быть необходимыми с медицинской точки зрения и должны предоставляться лечащему врачу или по направлению лечащего врача (поставщика услуги первичной медицинской помощи).

Регулярная медицинская помощь.

- Визиты в офис Вашего лечащего врача.
- Выдача направлений к специалистам.
- Проверки зрения/слуха.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Профилактическое лечение.

- Уход за младенцем.
- Уход за ребенком.
- Регулярные проверки.
- Прививки для детей с младенчества в течение всего детства.
- Доступ к услугам раннего или периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) для участников плана от рождения до достижения возраста 21 года.
- Консультирование при отказе от курения. Участники плана могут пройти 8 сессий в течение календарного года. Также оплачиваются продукты, помогающие бросить курить.

Медицинская поддержка материнства.

- Лечение беременных женщин.
- Услуги врача/акушерки и госпиталя.
- Сестринский уход за новорожденным.
- Просвещение по рождению ребенка.



Если Вы заявлялись на Medicaid через местную Администрацию человеческих ресурсов (Human Resources Administration, HRA) или местный отдел соцобеспечения (DSS), Вы должны безотлагательно извещать HRA или DSS о Вашей беременности и о том, когда должен родиться Ваш ребенок. Так Вы будете уверены, что Ваш ребенок будет застрахован, когда родится.

Если Вы подходите для Medicaid по состоянию на 01.01.2014 г. как участник United Healthcare или непосредственно через здравоохранение штата Нью-Йорк, вы должны позвонить по телефону 1800-355-5777, чтобы известить Департамент здравоохранения штата о Вашей беременности и о том, когда должен родиться Ваш ребенок. Так Вы будете уверены, что Ваш ребенок будет застрахован, когда родится.

Уход на дому.

(должен быть необходимым с медицинской точки зрения, требуется предварительное разрешение от плана UnitedHealthcare Community Plan)

- Один необходимый с медицинской точки зрения визит на дом после родов, дополнительные визиты, если они необходимы, к женщинам с высоким риском развития патологии.
- Минимум 2 визита к младенцу с высоким риском развития патологии (новорожденному).
- Другие визиты на дом при необходимости и по плану лечащего врача/специалиста.

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

(должны быть необходимыми с медицинской точки зрения, требуется предварительное разрешение от плана UnitedHealthcare Community Plan)

- **Персональный уход/сиделка** - Предоставляется частичная и всеобъемлющая помощь с личной гигиеной, одеванием и кормлением, и помощь в приготовлении еды и уборке.
- **CDPAS** - Предоставляется частичная и всеобъемлющая помощь с личной гигиеной, одеванием и кормлением, и помощь в приготовлении еды и уборке, а также в проведении медицинских процедур на дому. При этом Вы сами указываете, в чем Вам помогать и как. Если Вы хотите получить больше информации, обращайтесь в Службу поддержки клиентов по бесплатному номеру **1-800-493-4647**.

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

Это прибор, который Вы носите на себе и который поможет Вам в экстренной ситуации. Для того, чтобы квалифицироваться и получить такую услугу, Вы должны получать услуги персонального ухода/home attendant или услуги CDPAS. Требуется предварительное разрешение от плана UnitedHealthcare Community Plan.

Дневные медицинские услуги для взрослых.

- Должны быть рекомендованы поставщиком услуг первичной медицинской помощи (Primary Care Provider, PCP).
- Предоставляются некоторые или все услуги из нижеперечисленных: медицинское просвещение, питание, планирование комплексного лечения, услуги медсестры и соцработника, помощь и надзор за повседневными делами, восстановительное и реабилитационное лечение, плановые терапевтические и рекреационные процедуры, фармацевтические услуги, а также направления на необходимое стоматологическое лечение и соответствующее специализированное лечение.

Дневные медицинские услуги для взрослых со СПИДом.

- Должны быть рекомендованы поставщиком услуг первичной медицинской помощи (Primary Care Provider, PCP).
- Предоставляется общая медицинская или сестринская помощь, поддерживающие услуги при злоупотреблении химическими веществами, услуги по поддержанию психического благополучия, индивидуальные и групповые услуги, связанные с питанием, а также структурированные процедуры по социализации, рекреации и обеспечению хорошего самочувствия.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Прямое лечение при туберкулезе.

- Обеспечивается наблюдение и выдача лекарств, оценка любых нежелательных реакций на препараты и наблюдение в случае необходимости.

Услуги хосписа

План UnitedHealthcare Community Plan предоставляет услуги хосписа. Эта услуга должна быть необходимой с медицинской точки зрения и должна организовываться планом UnitedHealthcare Community Plan.

- Хоспис оказывает услуги не лечебного плана и поддерживающие услуги участникам плана, которых врач признал неизлечимо больными, ожидаемый срок жизни которых не превышает одного (1) года. Услуги хосписа могут предоставляться на дому или в условиях стационара.
- Программы хосписа предоставляют пациентам и их семьям паллиативную и симптоматическую медицинскую помощь в соответствии с их нуждами, вытекающими из их физического, психологического, душевного, социального и экономического положения на терминальных стадиях болезни и при умирании и переживании утраты.
- Для несовершеннолетних в возрасте до двадцати одного (21) года, которые получают услуги хосписа, помимо паллиативного лечения оплачиваются необходимые с медицинской точки зрения услуги.

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

Стоматологические услуги

План UnitedHealthcare Community Plan покрывает стоматологические услуги по всех округах, которые мы обслуживаем. План UnitedHealthcare Community Plan уверен, что здоровье Ваших зубов важно для Вашего общего состояния. Мы предоставляем стоматологические услуги по договору с отдельными стоматологами и группами практикующих врачей, являющимися экспертами в области оказания высококачественных стоматологических услуг. В число оплачиваемых услуг входят регулярные и рутинные стоматологические услуги типа профилактических осмотров, чистки, рентгенологического исследования и других услуг для выявления изменений или патологий, при которых требуется лечение и/или наблюдение за Вами. **Для посещения стоматолога направление от основного лечащего врача не требуется.**

Как получить доступ к услугам стоматолога.

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

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

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

Лечение у ортодонта.

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

Услуги окулиста

- Оплачиваются услуги окулиста и оптометриста и контактные линзы, поликарбонатные линзы, искусственные глаза и/или замена потерянных или сломанных очков, в том числе ремонт, при медицинской необходимости. Искусственные глаза оплачиваются в соответствии с планом поставщика услуг.
- Проверки зрения, которые обычно проводятся один раз в два года, или чаще при медицинской необходимости.
- Очки (новая пара в сроки, утвержденные Medicaid один раз в два года, или чаще при медицинской необходимости).
- Плохое зрение при проверке и зрительные аппараты, назначенные врачом.
- Направление к специалистам по поводу заболеваний глаз или дефектов зрения.

Аптечные препараты

Оплачиваются следующие услуги:

- Рецептурные препараты.
- Безрецептурные средства.
- Запас инсулина и противодиабетических препаратов.
- Препараты для отказа от курения, в том числе, безрецептурные препараты.
- Экстренная контрацепция (6 раз в течение календарного года).
- Батареи для слуховых аппаратов¹.
- Медицинские и хирургические поставки¹.
- Препараты для кишечника и пищевые добавки².

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

¹ Звоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647** для получения адресов и телефонов поставщиков услуг, участвующих в программе предоставления медицинского оборудования длительного пользования (*Durable Medical Equipment, DME*).

² Звоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647** для получения информации об ограничениях оплаты препаратов для кишечника и пищевых добавок.

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

- Потребители младше 21 года.
- Беременные женщины. От доплат освобождаются женщины на период беременности и на два месяца после окончания беременности.
- Потребители-участники ОМН или альтернативной программы OPWDD Home and Community Based Services (HCBS).
- Потребители-участники альтернативной программы DON HCBS для лиц с травматическим повреждением головного мозга (Traumatic Brain Injury, TBI).
- Препараты и средства, помогающие при планировании семьи, типа контрацептивных препаратов и презервативов.
- Препараты для лечения психических заболеваний (психотропные) и туберкулеза.

Рецептурные	Сумма доплаты	Детали доплаты
Патентованные рецептурные препараты	\$3,00 / \$1,00	1 доплата на каждый новый рецепт и каждое получение препаратов по рецепту Отсутствие доплат за препараты для лечения психических заболеваний (психотропные) и туберкулеза.
Непатентованные рецептурные препараты	\$1,00	
Безрецептурные препараты (например, для прекращения курения и диабета)	\$0,50	Доплата за препарат

Как получить рецептурный препарат.

Возьмите с собой в аптеку плана рецепт и ID карту участника плана UnitedHealthcare Community Plan. Сотрудничающие с планом аптеки перечислены в Справочнике поставщиков услуг, его можно посмотреть на веб-сайте MyUHC.com/CommunityPlan, или Вы можете позвонить в Службу поддержки клиентов по бесплатному телефону **1-800-493-4647**, и сотрудники Отдела помогут Вам. Вы должны будете самостоятельно оплатить препарат, если пойдете в аптеку, не сотрудничающую с планом. Бывает доплата за каждый новый рецепт **и** при каждом получении лекарства по рецепту.

Бывает доплата за каждый новый рецепт **и** при каждом получении лекарства по рецепту. Если от Вас требуется оплачивать доплату, Вы отвечаете за оплату максимум \$200 за каждый календарный год. Если Вы меняете планы в течение календарного года, сохраняйте рецепты как доказательство произведенных доплат, или же Вы можете попросить доказательств оплаты доплат от аптеки. Вам необходимо будет предоставить копию новому плану.

У Вас есть выбор, где предъявлять рецепты. Вы можете найти названия сотрудничающих с планом аптек в справочнике поставщиков услуг, посетив веб-сайт MyUHC.com/CommunityPlan, или же Вы можете позвонить в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**.

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

Предварительное разрешение.

При назначении некоторых препаратов, до выписки рецепта врач должен получить на них предварительное разрешение от нас. Это означает, что рецепт должен быть одобрен до того, как вы пойдете с ним в аптеку за препаратом. Когда на препарат требуется предварительное разрешение, врач должен связаться с нашим Фармацевтическим отделом. Сотрудники отдела проанализируют запрос врача, и скажут Вам и Вашему врачу о своем решении. Если на назначаемый препарат необходимо получить предварительное разрешение, и врач не получит его, Вы не сможете получить лекарство. Ваш врач должен позвонить в наш Фармацевтический отдел по номеру 1-800-310-6826, чтобы запросить предварительное разрешение. Ваш фармацевт **может** выдать Вам 5-дневный запас препарата, пока рассматривается запрос. Если мы не утвердим запрос, мы расскажем Вам, как подать апелляцию.

Поэтапное лечение.

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

Патентованные препараты вместо непатентованных эквивалентных лекарств.

План UnitedHealthcare Community Plan требует, чтобы, когда это возможно, использовались непатентованные препараты. Непатентованные препараты содержат те же активные ингредиенты, что и

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

патентованные. Непатентованные препараты так же безопасны и эффективны, как патентованные. Если Ваш врач думает, что Вам нужен патентованный препарат вместо непатентованного, он должен получить предварительное разрешение на назначение, позвонив нам по телефону 1-800-310-6826. Мы попросим врача предоставить нам информацию, почему Вы не можете принимать непатентованный препарат. Если мы не утвердим запрос, мы расскажем Вам, как подать апелляцию.

Специализированные препараты.

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

Препараты, отсутствующие в Списке предпочтительных лекарств (Preferred Drug List, PDL) плана UnitedHealthcare Community Plan.

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

Оплачиваются:

- Рецептурные препараты (препараты, которые по закону должны выдаваться по рецепту).
- Составы с использованием рецептурных препаратов.
- Одноразовые препараты для тестирования крови или мочи.
- Одноразовые иглы и шприцы для введения инсулина.
- Гормоны роста.
- Инсулин.
- Скарификаторы.
- Рецептурные контрацептивы.
- Добавки с фтором.
- Витамины и минеральные вещества.
- Рецептурные пренатальные витамины.

Не оплачиваются:

- Анаболические стероиды.
- Препараты, снижающие аппетит (для снижения веса).
- Средства для разглаживания морщин.
- Платежи за введение препарата.
- Пищевые добавки.
- Препараты от бесплодия.
- Отдельные рецептурные витамины и минеральные вещества.
- Препараты от облысения.
- Отдельные нерцеписурные препараты.
- Средства от пигментации.
- Косметические препараты.
- Препараты, признанные FDA менее эффективными по результатам исследования эффективности. Или препараты, изготовленные фирмами, которые не имеют соглашений о бонусе с правительством по OBRA'90.

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

У Вас есть выбор, где предъявлять рецепты. Вы можете пойти в любую аптеку, сотрудничающую с нашим планом, или же Вы можете предъявить рецепт аптеке, рассылающей товары по почте. Чтобы больше узнать о Ваших возможностях, пожалуйста, звоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**.

Стационарное лечение

- Лечение в стационаре, например, при хирургических вмешательствах, с визитами лечащего врача, с анестезией и необходимыми с медицинской точки зрения услугами.
 - Амбулаторное лечение, например, хирургические вмешательства, проводимые в амбулаторных условиях, с анестезией, услугами врача и другими необходимыми с медицинской точки зрения услугами.
 - Лабораторные, рентгенологические, другие исследования.
-

Неотложная медицинская помощь

- Неотложное лечение - это процедуры, лечение или услуги, необходимые для оценки или стабилизации неотложного состояния.
- После того, как Вы получите неотложное лечение, Вам может понадобиться другие медицинские услуги, чтобы удостовериться, что Ваше состояние стабильно. В зависимости от конкретных потребностей, Вы можете лечиться в отделении неотложной помощи, в стационаре или в других условиях. Такая медицинская помощь называется **услугами после стабилизации состояния**.
- Дополнительную информацию о неотложной медицинской помощи см на странице 16.

Психическое здоровье/Химическая зависимость (в том числе, злоупотребление алкоголем и химическими веществами)

План UnitedHealthcare Community Plan сотрудничает с Optum Behavioral Health при оказании услуг по психиатрическому лечению и лечению химической зависимости, в том числе, злоупотребления алкоголем и химическими веществами. Optum будет сотрудничать с планом UnitedHealthcare Community Plan, пока не удостоверится, что Вы получили необходимые Вам услуги. Вы и Ваш поставщик медицинских услуг можете в любое время обратиться за помощью в Optum Behavioral Health по телефону 1-888-291-2506.

- Любые оказываемые в стационаре услуги психиатрического лечения и лечения химической зависимости (в том числе, злоупотребления алкоголем и химическими веществами).
- Большинство амбулаторных услуг психиатрического лечения (свяжитесь с сотрудниками плана, чтобы узнать детали).
- Услуги для участников Medicaid, получающих SSI или имеющих удостоверение слепого или с психиатрической инвалидностью и зависимостью от химических веществ (в том числе, злоупотреблением алкоголем и химическими веществами), оказываемые любым поставщиком услуг Medicaid по карте льгот Medicaid. Услуги детоксикации, однако, оплачиваются планом UnitedHealthcare Community Plan.

Специализированное лечение

Включает услуги других практикующих врачей, включая:

- Лечение профессиональных заболеваний, физиолечение и лечение речевых нарушений — **Ограничено** двадцатью (20) визитами к врачу в течение календарного года, кроме несовершеннолетних в возрасте до 21 года, или случаев, когда у Вас был найден дефект развития Службой для людей с дефектами развития, или если у Вас было травматическое повреждение головного мозга.
 - Аудиолога.
 - Акушера.
 - Кардиореабилитация.
 - Подиатра, если у Вас диабет.
-

Лечение в медицинском учреждении с проживанием (сестринский уход)

- Когда заказано Вашим врачом и одобрено планом UnitedHealthcare Community Plan.
- Когда пребывание в учреждении с сестринским уходом не считается постоянным Вашим LDSS (или HRA для Нью-Йорк-Сити).
- Оплачиваемые услуги в учреждении с сестринским уходом включают медицинское наблюдение, круглосуточный уход медсестры, помощь с повседневной деятельностью, физиотерапию, лечение профессиональных заболеваний и нарушений речи.

Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME)

Медицинское оборудование длительного пользования, в том числе, нижеперечисленные услуги, можно получить через любого сотрудничающего с планом поставщика DME. Сотрудничающие с планом поставщики DME перечислены в Справочнике поставщиков, или же Вы можете позвонить в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**, и сотрудники сообщат вам адрес и телефон такого поставщика поблизости от Вас. Нижеперечисленные приспособления нельзя приобрести через аптеку; их можно получить только через поставщика DME, сотрудничающего с планом. На медицинское оборудование длительного пользования, стоящее больше \$500, Вы должны получить предварительное разрешение, позвонив по телефону 1-866-604-3267.

- Слуховые аппараты.
- Протезы.
- Биопротезы.

Физиотерапия, лечение профессиональных заболеваний и нарушений речи

На физиотерапию, лечение профессиональных заболеваний и нарушений речи Вы не должны получать предварительное разрешение. Есть ограничение - 20 визитов при каждом типе лечения в течение календарного года. Ограничения не применяются к участникам плана младше 21 года с дефектами развития, или имеющих травматическое повреждение мозга.

Лечение ног

Включает обычное лечение ног, проводимое квалифицированным медиком, кроме подиатра, когда физическое состояние участника (независимо от возраста) представляет собой опасность из-за местного заболевания, травмы или симптомов, затрагивающих ноги, или когда оно проводится при необходимости и является частью других оплачиваемых услуг, таких, как диагностика и лечение диабета, язвы и инфекций.

Услуги, предоставляемые подиатром пациентам, не достигшим 21 года, оплачиваются при наличии направления от врача, зарегистрированного ассистента врача, сертифицированной медсестры или лицензированного акушера. Услуги, предоставляемые подиатром для взрослых людей с сахарным диабетом, оплачиваются планом.

Ведение случаев

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

- ВИЧ/СПИД.
- Почечная недостаточность.
- Высокое артериальное давление.
- Эмфизема (COPD).
- Диабет.
- Астма.
- Серповидноклеточная анемия.
- Застойная сердечная недостаточность.
- Заболевания сердца.
- Гемофилия.
- Рак.
- Беременность с высоким риском неудачи.

Если Вы хотите получить дополнительную информацию о том, чем эти программы могут быть полезны Вам, позвоните в Отдел ведения пациентов по телефону 1-866-219-5159 в рабочее время. Если у Вас заболевание почек на конечной стадии, или Вы проживаете в учреждении с квалифицированным сестринским уходом, Вы можете выйти из нашего плана.

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

Другие покрываемые услуги

- Услуги, предоставляемые по решению суда.
- Помощь в получении услуг соцобеспечения.
- FQHC.
- Планирование семьи.
- Услуги подиатра для несовершеннолетних до 21 года.

Льготы, которые Вы можете получить от плана UnitedHealthcare Community Plan или по карте Medicaid

При получении некоторых услуг Вы можете выбрать место их получения. Вы можете получить такие услуги по ID карте UnitedHealthcare Community Plan. Также Вы можете пойти к поставщикам медицинских услуг, которые примут Вашу карту Medicaid. Вам не требуется направление Вашего врача для получения данных услуг. Со всеми вопросами обращайтесь в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**.

Планирование семьи.

Вы можете обратиться к любому врачу или в любую клинику, которая работает с Medicaid и предоставляет услуги планирования семьи. Вы также можете посетить одного из наших поставщиков услуг по планированию семьи. В любом случае, Вам не нужно направление от основного лечащего врача.

Консультирование и анализы на ВИЧ.

Вы можете получить эти услуги от врачей плана UnitedHealthcare Community Plan, если Вы скажете об этом вначале лечащему врачу. Лечащий врач может провести или организовать для Вас анализ на ВИЧ. Для получения таких услуг на визите по планированию семьи, Вы можете пойти к любому врачу или в любую клинику, которая принимает Medicaid и предоставляет услуги по планированию семьи. Вам не нужно направление, когда Вы получаете такую услугу на визите по планированию семьи. Вы также можете прийти на анонимную консультацию и тестирование в клинику, открытую штатом и местным департаментом здравоохранения. Вам не нужно предъявлять свою карту Medicaid в этих клиниках. Для получения дополнительной информации об этих центрах позвоните на горячую линию по ВИЧ штата Нью-Йорк по номеру 1-800-872-2777 или 1-800-541-AIDS.

Диагностика и лечение ТБ.

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

Транспорт

Экстренная транспортировка.

Если вам нужна экстренная транспортировка, звоните 911.

Неэкстренная транспортировка.

UnitedHealthcare хочет быть уверенным в том, что Вы получаете медицинскую помощь, в которой нуждаетесь. Это означает и уверенность в том, что Вы способны прийти на визит к врачу. Мы предоставляем возможность не срочной транспортировки на визиты к врачу для наших участников, проживающих в округах Нассау и Саффолк.

Участники, которые проживают в округах Нассау и Саффолк.

Для участников плана, проживающих в округах Нассау и Саффолк, мы предоставляем машину для вашей доставки к врачу и от него. Вы должны заказать поездку минимум за три (3) рабочих дня перед запланированным визитом, позвонив по телефону **1-800-493-4647**, чтобы мы могли организовать ее для вас.

- Если вам требуется специальный транспорт, например, вмещающий носилки, Ваш лечащий врач, возможно, должен объяснить, какое у Вас состояние, чтобы затребовать такие виды транспортировки.
- Если вам нужен сопровождающий для поездки к врачу, или если ваш ребенок тоже является участником плана, план оплачивает также транспортировку сопровождающего, или родителя, или представителя. Если Вашему ребенку требуется специальное сиденье или подушка, Вы должны принести сиденье или подушку с собой. Мы не предоставляем автомобили с особыми сиденьями или подушками.

Участники, проживающие в других округах (отличных от Нассау и Саффолка).

Если Вы живете в любом другом округе штата Нью-Йорк, см раздел *Льготы, связанные только с КАРТОЙ MEDICAID* для получения инструкций, как организовать не срочную транспортировку.

Если у вас есть вопросы по транспортировке, Служба поддержки клиентов поможет вам с ее организацией круглосуточно без выходных. Если у вас есть вопросы по транспортировке, пожалуйста, звоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**.

Льготы, связанные только с КАРТОЙ MEDICAID

Некоторые виды услуг план UnitedHealthcare Community Plan не обеспечивает. Вы можете получить такие услуги от поставщиков услуг, сотрудничающих с Medicaid, воспользовавшись вашей картой Medicaid.

Амбулаторная помощь людям с химической зависимостью.

Вы можете обратиться в любую клинику химической зависимости за амбулаторными услугами.

Планирование семьи.

Вы можете обратиться к любому врачу Medicaid или в клинику, предоставляющую услуги планирования семьи.

Не экстренная транспортировка.

Если Вы проживаете в округах Олбани, Брум, Кайюга, Чатоква, Шиманг, Шенанго, Клинтон, Колумбия, Эссекс, Фултон, Дженеси, Херкимер, Джефферсон, Кингз (Бруклин), Льюис, Мэдисон, Монро, Нью-Йорк (Манхэттен), Ниагара, Онайда, Онондага, Онтарио, Оранж, Осуиго, Куинс, Ренсселер Ричмонд (остров Статен), Рокленд, Сенека, Сент-Лоренс, Тайога, Олстер, Уоррен, Уэйн и Уэстчестер, вы можете заказать транспортировку, позвонив в Medical Answering Services, LLC (MAS) или в LogistiCare Solutions. Пожалуйста, смотрите номер телефона в Вашем округе в нижеприведенном списке.

Перевозки в неэкстренных случаях будут покрываться стандартной программой Medicaid. Для заказа не срочной транспортировки Вы или Ваш поставщик медицинских услуг должны позвонить Medical Answering Services, LLC (MAS) или LogistiCare Solutions, в зависимости от того, в каком округе Вы живете. Пожалуйста, смотрите номер телефона в Вашем округе в нижеприведенном списке.

Вам или поставщику медицинских услуг следует по возможности позвонить региональному поставщику транспортных услуг не позднее чем за 3 дня до назначенного визита к врачу и предоставить свой идентификационный номер Medicaid (например: AB12345C), указать дату и время записи на прием, адрес, по которому Вы направляетесь, и данные врача, который будет Вас принимать. Перевозка в неэкстренных ситуациях включает: личное транспортное средство, автобус, такси, медицинский автомобиль специального назначения и общественный транспорт.

Контактный номер	Округ	Кто обеспечивает транспортировку
855-360-3549	Округ Олбани	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Округ Бронкс	LogistiCare Solutions
855-852-3294	Округ Брум	Medical Answering Service – MAS
866-320-5655	Округ Кайюга	Medical Answering Service – MAS
855-733-9405	Округ Чатоква	Medical Answering Service – MAS
855-733-9399	Округ Шиманг	Medical Answering Service – MAS
855-733-9396	Округ Шенанго	Medical Answering Service – MAS
866-753-4435	Округ Клинтон	Medical Answering Service – MAS
855-360-3546	Округ Колумбия	Medical Answering Service – MAS
866-753-4442	Округ Эссекс	Medical Answering Service – MAS
855-360-3550	Округ Фултон	Medical Answering Services – MAS
855-733-9404	Округ Дженеси	Medical Answering Service – MAS
866-753-4524	Округ Херкимер	Medical Answering Service – MAS
866-558-0757	Округ Джефферсон	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Округ Кингз (Бруклин)	LogistiCare Solutions
800-430-6681	Округ Льюис	Medical Answering Service – MAS
855-852-3286	Округ Мэдисон	Medical Answering Service – MAS
866-932-7740	Округ Монро	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Округ Нассау	LogistiCare Solutions
877-564-5922	Округ Нью-Йорк	LogistiCare Solutions

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Контактный номер	Округ	Кто обеспечивает транспортировку
866-753-4430	Округ Ниагара	Medical Answering Service – MAS
855-852-3288	Округ Онайда	Medical Answering Service – MAS
855-852-3287	Округ Онондага	Medical Answering Service – MAS
866-733-9402	Округ Онтарио	Medical Answering Service – MAS
855-360-3543	Округ Оранж	Medical Answering Service – MAS
855-733-9395	Округ Осуиго	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Округ Куинс	LogistiCare Solutions
855-852-3293	Округ Ренсселер	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Округ Ричмонд (остров Статен)	LogistiCare Solutions
855-360-3542	Округ Рокленд	Medical Answering Service – MAS
866-753-4437	Округ Сенека	Medical Answering Service – MAS
866-722-4135	Округ Сент-Лоренс	Medical Answering Service – MAS
877-564-5922	Округ Саффолк	LogistiCare Solutions
866-287-0983	Округ Олстер	Medical Answering Service – MAS
855-360-3541	Округ Уоррен	Medical Answering Service – MAS
855-852-3295	Округ Уэйн	Medical Answering Service – MAS
866-883-7865	Округ Уэстчестер	Medical Answering Service – MAS

Экстренная транспортировка.

Порядок экстренной медицинской перевозки остается без изменений. Если Вам требуется неотложная медицинская помощь и машина скорой помощи, звоните по телефону 911.

Психическое здоровье.

- Интенсивное психиатрическое реабилитационное лечение.
- Дневной стационар.
- Интенсивное ведение пациента.
- Частично стационарное лечение.
- Услуги по реабилитации для получающих лечение в неспециализированных учреждениях или на дому.
- Клинические услуги для детей с диагнозом серьезного эмоционального нарушения (Serious Emotional Disturbance, SED), в психиатрических клиниках, сертифицированных Государственной службой охраны психического здоровья.
- Длительный дневной стационар.
- Все оплачиваемые услуги в области психического здоровья предоставляются людям, получившим SSI или имеющим удостоверение слепого или инвалида, по предъявлению карты льгот Medicaid.

Умственная отсталость и пороки развития.

- Длительная терапия.
- Дневной стационар.
- Услуги на дому.
- Программа услуг по координации Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC).
- Услуги, получаемые по программе Home and Community Based Services Waiver.
- Медицинская модель (лечение на дому) Waiver Services.

Услуги при злоупотреблении алкоголем и наркотиками.

- Лечение метадонем.
- Амбулаторное лечение злоупотребления наркотиками в клиниках лечения химической зависимости.
- Амбулаторная реабилитация в клиниках лечения химической зависимости при алкоголизме.
- Амбулаторные клинические услуги при алкоголизме.
- Программы амбулаторного лечения химической зависимости для молодых.
- Услуги по лечению химической зависимости (в том числе, при злоупотреблении алкоголем и наркотиками) по заказу LDSS (Local Department of Social Services, местного отдела социального обеспечения).
- Все оплачиваемые услуги по лечению алкогольной и химической зависимости (кроме детоксикации) предоставляются людям, получающим SSI или имеющим удостоверение слепого или инвалида, по предъявлению карты льгот Medicaid. Услуги по детоксикации предоставляются при предъявлении идентификационной карты плана UnitedHealthcare Community Plan.

Другие услуги в рамках Medicaid.

- Программы услуг для дошкольников и школьников (вмешательство на ранней стадии).
- Программы раннего начала.

Услуги **НЕ** оплачиваются

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

- Косметическая хирургия, не являющаяся необходимой с медицинской точки зрения.
- Услуги подиатра (для людей 21 года и старше, если они не болеют сахарным диабетом).
- Обычная гигиеническая обработка ног, лечение мозолей, обработка ногтей и другие гигиенические процедуры типа чистки или примочек на ноги не оплачиваются при отсутствии патологии.
- Предметы личного пользования и для создания комфорта.
- Лечение бесплодия.
- Услуги от поставщиков, не являющихся частью UnitedHealthcare Community Plan, кроме случаев, когда UnitedHealthcare предварительно согласился на вашу встречу с этим поставщиком, или если это поставщик услуг, с которым вам разрешается встретиться в соответствии с описанием в этом руководстве.
- Услуги, для которых вам необходимо направление (предварительное разрешение) в дальнейшем и Вы не получили их.
- Лечение у хиропрактика (для людей в возрасте 21 года и старше).
- Иммиграционный осмотр и иммунизация.
- Услуги за пределами Соединенных Штатов.
- Кроме случаев, когда нужна экстренная медицинская помощь, описанных в Части II этого руководства, мы не оплачиваем такие услуги за пределами территории действия плана. Оплачивается Ваше экстренное и срочное лечение в США, Канаде, Американских территориях Пуэрто-Рико, Виргинских островах, Гуаме, Северных Марианских островах, Американском Самоа и в американских водах.

Возможно, Вам необходимо будет оплатить услуги, которые Ваш лечащий врач не утвердил. Также, если перед получением услуги Вы согласились на «частный платеж» или «самостоятельную оплату» пациентом, Вы должны будете оплатить такую услугу. К ним относятся:

- Не оплачиваемые услуги (перечислены выше),
- Не разрешенные услуги,
- Услуги поставщиков услуг, не являющихся частью UnitedHealthcare Community Plan.

Со всеми вопросами обращайтесь в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**.

Разрешение услуги и действия

Предварительное разрешение.

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

- Прием в стационар (например: в госпиталь, кроме случаев, связанных с охраной материнства).
- Услуги медицинского ухода на дому.
- Услуги по персональному уходу
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME) дороже \$500.
- Любые моторизованные инвалидные коляски, независимо от стоимости.
- Местное применение кислорода по запросу.
- Протезы и ортопедические аппараты дороже \$500.
- Косметическая и восстановительная хирургия.
- Обследования с целью наложения обходного желудочного анастомоза и проведение соответствующей хирургической операции.
- Услуги хосписа, в стационаре и амбулаторно.
- Новейшие рентгенологические услуги, в том числе МРТ, МРА и ПЭТ.
- Внеплановую стоматологическую помощь.
- Экспериментальные медицинские услуги.
- Услуги не в рамках сети и за пределами штата.
- Запросы на использование услуг поставщика, не участвующего в работе плана.
- Услуги специалистов по психиатрическим проблемам и злоупотреблению алкоголем и наркотиками.
- Обследования при трансплантации и внесении в список.
- Лечение эректильной дисфункции, лекарственное лечение, устройства и/или хирургическое вмешательство.
- Медицинские инъекции, в том числе, IVIG, Botox, Acthar HP и Makena.
- Амбулаторные услуги частной медсестры.
- Исследования сна для участников плана старше 6 лет, в стационаре и/или вне стационара.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Запрос разрешения на лечение или услугу называется **запросом разрешения на услугу**. Для получения разрешения на такие виды лечения и услуг Ваш врач или медицинский специалист должен позвонить в Отдел предварительных разрешений UnitedHealthcare по телефону 1-866-604-3267, или же Ваш врач или поставщик медицинских услуг могут отправить письменный запрос по почте или по факсу на номер 1-800-771-7507. Письменные запросы врача или поставщика медицинских услуг можно отсылать по адресу:

UnitedHealthcare Community Plan of New York
14141 SW Freeway, 6th Floor
Sugar Land, TX 77478

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

Услуги медицинского работника на дому (Home Health Care, ННС) после приема пациента на стационарное лечение оцениваются и определяются так же, как в случаях, когда Вы уже получаете такие услуги, но необходимо продолжить их получение или необходимо дополнительное лечение (одновременный анализ).

Что случится после того, как мы получим Ваш запрос на одобрение услуги.

Медицинский страховой план имеет экспертов, которые должны убедиться, что Вы получаете услуги, которые мы Вам обещали. В числе таких экспертов - врачи и медсестры. Их работа состоит в том, чтобы убедиться, что лечение и услуги, о которых Вы просите, необходимы с медицинской точки зрения и подходят Вам. Они проверят Ваш план лечения в сравнении с медицинскими стандартами.

Любое решение отказать в запросе на разрешение услуги или разрешить ее в меньшем объеме, чем Вы запрашивали, называется **действием**. Такие решения принимаются квалифицированными профессиональными медиками. Если мы решим, что запрашиваемая услуга не является необходимой с медицинской точки зрения, это решение примет клинический аналитик, которые может быть врачом или специалистом в сфере здравоохранения, обычно предоставляющим такое лечение, запрашиваемое Вами. Вы или кто-либо, кому Вы доверяете, можете запросить медицинские стандарты, называемые **критериями для клинического анализа**, которые использовались при принятии решения о действиях, связанных с медицинской потребностью.

После того, как мы получим Ваш запрос, мы проанализируем его в соответствии со **стандартом** или **в ускоренном порядке**. Вы или Ваш врач можете попросить об ускоренном рассмотрении, если уверены, что отсрочка подвергнет Ваше здоровье серьезной опасности. Если запрос на рассмотрение в ускоренном порядке будет отклонен, мы скажем Вам об этом, и Ваш случай будет рассматриваться в обычном порядке. Если Вы в госпитале, или только что покинули госпиталь, и мы получили запрос на услуги медицинской помощи на дому, мы рассмотрим этот вопрос в ускоренном порядке. В любом случае мы рассмотрим Ваш запрос как можно быстрее с учетом Вашего медицинского состояния, но не позднее, чем указано ниже.

Мы расскажем Вам и Вашему поставщику медицинских услуг по телефону и в письменной форме, утвержден Ваш запрос или отклонен. Также мы объясним Вам причины того или иного решения. Мы объясним, какие у Вас есть возможности для апелляции или объективного разбирательства, если Вы не согласитесь с нашим решением.

Сроки рассмотрения запросов на предварительное разрешение:

- **Стандартное рассмотрение:** мы примем решение по Вашему запросу в течение 3 рабочих дней с момента получения всей необходимой информации, но Вы услышите о нем от нас не позднее, чем через 14 дней после того, как мы получим Ваш запрос. К 14-му дню мы скажем Вам, нужна ли дополнительная информация.
- **Рассмотрение в ускоренном порядке:** мы примем решение, и Вы услышите о нем от нас в течение 3 рабочих дней. К третьему рабочему дню мы скажем Вам, нужна ли дополнительная информация.

Сроки одновременного рассмотрения запросов:

- **Стандартное рассмотрение:** мы примем решение в течение 1 рабочего дня с момента, когда получим всю необходимую информацию, но Вы услышите его от нас не позднее, чем через 14 дней после получения нами Вашего запроса. К 14-му дню мы скажем Вам, нужна ли дополнительная информация.
- **Рассмотрение в ускоренном порядке:** мы примем решение в течение 1 рабочего дня с момента, когда получим всю необходимую информацию.

Однако если Вы в госпитале, или только что покинули госпиталь, и просите нас о медицинской помощи на дому в пятницу или в день перед отпуском, мы примем решение не позднее, чем через 72 часа с момента получения всей необходимой информации. В любом случае, Вы услышите его от нас не позднее, чем через 3 рабочих дня после получения нами Вашего запроса. К третьему рабочему дню мы скажем Вам, нужна ли дополнительная информация. Мы попытаемся сообщить Вам о решении по телефону и пошлем письменное извещение письмом.

Если нам необходимо больше информации о том, как принимать решение о Вашей услуге - в стандартном порядке или в ускоренном - мы:

- Напишем и скажем Вам, какая информация нам нужна. Если запрос рассматривается в ускоренном порядке, мы позвоним Вам сразу, а письменное извещение пришлем позднее.
- Расскажем Вам, почему отсрочка в Ваших интересах.
- Примем решение не позже, чем через 14 дней с даты, когда мы попросили у Вас дополнительную информацию.

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

UnitedHealthcare Community Plan of New York
14141 SW Freeway, 6th Floor
Sugar Land, TX 77478

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

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Мы известим Вас о дате окончания времени рассмотрения. Но, если по каким-либо причинам Вы не услышите от нас эту дату, это будет означать, что мы отклонили запрос на разрешение Вашей услуги. Если Вы не удовлетворены этим ответом, Вы имеете право подать нам апелляцию. Смотрите ниже в этом Руководстве раздел Подача апелляции.

Наши решения по Вашему лечению

Иногда мы будем проводить сопутствующий анализ лечения, которое Вы получаете, чтобы увидеть, в каком еще уходе Вы нуждаетесь. Мы также проанализируем другие виды лечения и услуг, которые Вы уже получали. Это называется **ретроспективным анализом**. Мы расскажем Вам, если решим предпринять такие действия.

Сроки уведомления о таких действиях:

- В большинстве случаев, если мы принимаем решение уменьшить объем, приостановить или прекратить оказание услуги, которую мы уже разрешили, а Вы начали получать, мы должны сообщить Вам об этом минимум за 10 дней до изменения предоставления услуги.
- Если мы проверяем лечение, которые предоставлялось в прошлом, мы примем решение об оплате в течение 30 дней с момента получения необходимой информации для ретроспективного анализа. Если мы откажемся оплачивать услугу, мы пришлем Вам и Вашему поставщику медицинской услуги извещение о дне, когда услуга была отклонена. Вы не должны платить за предоставленное Вам лечение, покрываемое планом или Medicaid, даже если мы позднее откажемся оплачивать работу поставщика.

Как оплачиваются услуги наших поставщиков

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

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

согласованию с планом за каждую оказанную услугу.

Вы можете помочь в соответствии с политикой плана

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

Информация Службы поддержки клиентов

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

- Список имен, адресов и должностей совета директоров, членов, контролеров, собственников и партнеров плана UnitedHealthcare Community Plan.
- Копии большей части недавних финансовых документов/сводок баланса, доходов и расходов.
- Копии большей части недавних отдельных прямых платежей подписчиков контракта.
- Информация Отдела финансовых услуг о жалобах потребителей на UnitedHealthcare Community Plan.
- Как мы храним медицинские записи и частную информацию участников плана.
- В письменном виде мы расскажем Вам, как UnitedHealthcare Community Plan проверяет качество лечения наших участников.
- Мы расскажем Вам, какие госпитали наших поставщиков медицинских услуг работают с нами.
- Если Вы пришлете нам письменный запрос, мы расскажем Вам о правилах, которыми мы пользуемся при анализе состояний или заболеваний, покрываемых по плану UnitedHealthcare Community Plan.
- Если Вы пришлете нам письменный запрос, мы расскажем Вам о квалификационных требованиях, и как поставщики медицинских услуг могут заявиться на сотрудничество с планом UnitedHealthcare Community Plan.
- Если Вы пришлете нам письменный запрос, мы расскажем Вам: 1) включают ли наши контракты или суб-контракты вознаграждение планом врачей, которые влияют на пользование услугами направления, и, если так, 2) информацию о типе используемых условий вознаграждения, и 3) обеспечивается ли остановка с целью защиты от потерь для врачей и групп врачей.
- Информация о том, как наша компания организована и работает.

Пожалуйста, присылайте нам письменные запросы по адресу:

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

Держите нас в курсе

Звоните в Службу поддержки клиентов всякий раз, когда в Вашей жизни происходят изменения:

- У Вас меняется имя, адрес или номер телефона.
- Меняются критерии соответствия программе Medicaid.
- Вы беременеете.
- Вы рожаете.
- Появляются изменения в страховании Вас и Ваших детей.

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

Выход из плана и переходы

Когда Вы присоединяетесь к медицинскому страховому плану Medicaid.

У нас есть пробный период пользования планом в течение 90 дней. Вы можете выйти из плана UnitedHealthcare Community Plan и присоединиться к другому медицинскому страховому плану в любое время в течение этого периода. Однако если Вы **не** выйдете из плана в течение первых 90 дней, Вы должны будете остаться в UnitedHealthcare Community Plan еще на девять месяцев, **кроме случаев**, когда у Вас есть веская причина для иного.

Некоторые примеры веских причин:

- Наш страховой план не соответствует требованиям штата Нью-Йорк, и участники пострадали из-за этого.
- Вы переезжаете за пределы территории обслуживания.
- Вы, план и LDSS (HRA в Нью-Йорк-Сити) согласны, что выход из плана в Ваших интересах.
- Если вы освобождены или исключены из программы регулируемой медицинской помощи.
- Мы не предоставляем услуги регулируемой программы Medicaid, которую Вы можете получить в рамках другого страхового плана у Вас в округе.
- Вам нужна услуга, связанная с льготой, которую мы не оплачиваем, и получение такой услуги отдельно может подвергнуть Ваше здоровье риску.
- Мы не можем предоставить Вам услуги, которые обязаны предоставлять в соответствии с нашим договором со штатом.

Изменить план.

Если Вы живете в округах Брум, Чатоква, Херкимер, Ниагара, Онайда, Ренсселер или Сенека, позвоните сотрудникам регулируемой программы в местный отдел соцобеспечения. Расскажите им, что хотите перейти на другой план регулируемой программы Medicaid, и они пришлют Вам форму, которые нужны для перехода. Заполните эти формы и пошлите или отнесите их в местный отдел службы соцобеспечения. Вы получите извещение, что изменение состоялось такого-либо числа. До тех пор мы будем предоставлять Вам необходимое лечение. Номера телефонов местных отделов соцобеспечения перечислены на первой странице этого руководства.

В округах Нью-Йорк-Сити, Олбани, Кайюга, Шиманг, Шенанго, Клинтон, Колумбия, Эссекс, Фултон, Дженеси, Джефферсон, Льюис, Мэдисон, Монро, Нассау, Онондага, Онтарио, Оранж, Осуиго, Рокленд, Сент-Лоренс, Саффолк, Тайога, Олстер, Уоррен, Уэйн и Уэстчестер, для изменения плана или выхода из плана звоните в New York Medicaid Choice по телефону 1-800-505-5678. Консультанты New York Medicaid-Choice могут помочь Вам в выборе медицинского страхового плана.

Вы можете перейти на другой план по телефону. Если Вы не исключены и не освобождены от программы регулируемой медицинской помощи, Вы сможете выбрать другой медицинский страховой план.

Этот процесс может продлиться от двух (2) до шести (6) недель, в зависимости от того, когда Вы получили запрос. Вы получите извещение, что изменение состоялось такого-либо числа. До тех пор UnitedHealthcare Community Plan будет предоставлять Вам необходимое лечение.

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

Вы можете стать неподходящим клиентом для управляемого лечения Medicaid.

Вы или Ваш ребенок можете покинуть план UnitedHealthcare Community Plan, если Вы или Ваш ребенок:

- Переезжаете за пределы округа или территории обслуживания;
- Переходите на другой план регулируемого ухода;
- Присоединяетесь к плану медицинского страхования или другому страховому плану через организацию, в которой работаете;
- Попали в тюрьму или
- Переселяетесь на постоянное проживание в учреждение с сестринским уходом.

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

- Присоединились к Physically Handicapped Children's Program; или
- Начинаете получать патронаж от агентства, которое заключило договор на предоставление такой услуги с Отделом соцобеспечения для всех детей на таком лечении в Нью-Йорк-Сити; или
- Начинаете получать патронаж от местного отдела соцобеспечения на территории, которая не обслуживается нынешним планом Вашего ребенка.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Мы можем попросить Вас выйти из плана UnitedHealthcare Community Plan.

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

- Отказываетесь сотрудничать со своим лечащим врачом в том, что касается Вашего лечения;
- Не соблюдаете график визитов;
- Приходите в отделение неотложной помощи за не срочным лечением;
- Не соблюдаете правила UnitedHealthcare Community Plan;
- Вносите в формы ложную информацию или не даете правдивую информацию (совершаете обман);
- Злоупотребляете или причиняете ущерб участникам плана, поставщикам услуг или сотрудникам; или
- Действуете таким образом, что затрудняете наши попытки лечить Вас и других участников наилучшим образом, даже после того, как мы попытались указать на эту проблему.

Апелляции по действиям

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

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

Ваш поставщик медицинских услуг может подать запрос о пересмотре.

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

Вы можете подать апелляцию на действие:

- Если Вы не удовлетворены действием, которое мы предприняли, или решением по Вашему запросу на разрешение на услугу, Вы должны в течение 60 рабочих дней с даты направления нашего письма/ извещения в Ваш адрес подать апелляцию на действие.
- Вы можете сделать это самостоятельно или попросить кого-нибудь, кому Вы доверяете, подать апелляцию на действие за Вас. Вы можете позвонить в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**, если Вам нужна помощь в заполнении апелляции на действие.
- Ваша апелляция не повлияет на Ваше лечение, и мы не будем предпринимать в Ваш адрес неблагоприятных действий из-за апелляции.
- Апелляцию на действие можно подать по телефону или в письменном виде. Если Вы подаете апелляцию на действие по телефону, за ней должна последовать апелляция в письменном виде. Вы должны подписать письменную апелляцию на действие, которую Вы отправляете нам. Вы или Ваш уполномоченный должны подписать письменную апелляцию на действие.

Если Вам нужна наша помощь из-за плохого зрения или слуха, или если Вам нужна услуга перевода, или помощь в заполнении форм, мы можем помочь Вам.

Пожалуйста, отправляйте письменные апелляции на адрес:

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

Ваша апелляция на действие будет рассмотрена в ускоренном порядке, если:

- Вы или Ваш врач просите рассмотреть Вашу апелляцию на действие в ускоренном порядке. Ваш врач должен объяснить, каким образом задержка может навредить Вашему здоровью. Если мы откажемся рассматривать запрос в ускоренном порядке, мы скажем Вам об этом, и Ваша апелляция на действие будет рассматриваться по стандартной процедуре; **или**
- Если Ваш запрос отклонили, когда Вы просили продлить получаемое в настоящее время лечение или нуждались в продлении предоставляемой услуги; **или**
- Если Ваш запрос отклонили, когда Вы просили о медицинских услугах на дому после выписки из госпиталя.

Апелляцию на действие в ускоренном порядке можно подать по телефону и не нужно сопровождать апелляцией в письменном виде.

Что случится после того, как мы получим Вашу апелляцию.

- В течение 15 дней мы пришлем Вам письмо, которым известим Вас, что работаем с Вашей апелляцией.
- Апелляция, касающаяся клинической помощи, будет рассматриваться квалифицированными специалистами в области здравоохранения, которые не участвовали в принятии первого решения, минимум один из них будет авторитетным клиническим аналитиком.
- Не клинические решения будут рассматриваться сотрудниками, работающими на более высоком уровне, чем люди, принимавшие первое решение.
- До и во время апелляции Вы или Ваш представитель можете смотреть записи по Вашему случаю, в том числе, медицинские записи и любые другие документы, используемые при принятии решения по Вашему случаю.
- Также Вы можете предоставить информацию, которую необходимо учитывать при принятии решения, лично или в письменном виде. Звоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**, если не уверены, какая информация дошла до нас.
- Если Вы подаете апелляцию на решение об оказании услуге за пределами сети, а эта услуга не отличается от услуги, предоставляемой внутри сети, попросите Вашего врача прислать нам:
 1. Письменное заявление, что услуга, о которой Вы просите, отличается от услуги, предоставляемой внутри сети; и
 2. Два медицинских доказательства (опубликованные статьи и научные исследования), которые показывают, что услуга, о которой Вы просите, лучше для вас, и не причинит Вам больше вреда, чем услуга в нашей сети.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

- Вам разъяснят причины нашего решения и предоставят клиническое обоснование, если применимо. Если Вы все еще не будете удовлетворены, Вам разъяснят, что у Вас есть право на дальнейшее обжалование, и Вы, или кто-либо, кому Вы доверяете, может отправить жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону 1-800-206-8125.

Сроки апелляций:

- **Стандартные апелляции:** если у нас есть вся необходимая информация, мы сообщим Вам о нашем решении в течение тридцати (30) дней с даты Вашей апелляции. Письменное извещение о нашем решении будет отправлено в течение 2 рабочих дней с даты принятия решения.
- **Апелляции для рассмотрения в ускоренном порядке:** если у нас есть вся необходимая информация, решение по апелляции, рассматриваемой в ускоренном порядке, будет принято в течение 2 рабочих дней с даты Вашей апелляции. Если нам потребуется дополнительная информация, мы сообщим Вам об этом в течение 3 рабочих дней с даты Вашей апелляции на действие. Мы сообщим Вам о нашем решении по телефону и позднее пришлем письменное извещение.

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

- Мы напишем и скажем Вам, какая информация нам нужна. Если запрос рассматривается в ускоренном порядке, мы позвоним Вам сразу, а письменное извещение пришлем позднее.
- Расскажем Вам, почему отсрочка в Ваших интересах.
- Примем решение не позже, чем через 14 дней с даты, когда мы попросили у Вас дополнительную информацию.

Вы, Ваш поставщик медицинских услуг или кто-либо, кому Вы доверяете, также можете запросить у нас больше времени для решения. Оно может Вам потребоваться для получения дополнительной информации для плана, которая поможет принять решение по Вашему случаю. Это можно сделать, позвонив по бесплатному телефону **1-800-493-4647** или письменно. Пожалуйста, посылайте письменные запросы на адрес:

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

Вы или кто-либо, кому Вы доверяете, можете подать жалобу на план, если Вы не согласны с нашим решением потратить дополнительное время на рассмотрение Вашей апелляции. Вы или кто-либо, кому Вы доверяете, может подать эту жалобу в медицинский страховой план, позвонив в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647** (если у Вас проблемы со слухом, звоните TDD Relay Service по номеру 711) или в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по телефону 1-800-206-8125.

Если Ваш первоначальный отказ был из-за того, что мы сказали:

- Услуга не была необходимой с медицинской точки зрения; **или**
- Услуга была экспериментальной; **или**
- Услуга за пределами сети не отличалась от услуги, предоставляемой внутри сети, и мы не сказали Вам о нашем решении по Вашей апелляции на действие вовремя, первоначальный отказ может быть отвергнут. Это означает, что Ваш запрос на разрешение на услугу будет одобрен.

Помощь в продолжении апелляции на решение относительно Вашего лечения.

В некоторых случаях Вы можете продолжать получать услуги, пока мы ждем решения по Вашей апелляции. Вы можете продолжать получать услугу по графику до ее окончания или уменьшив в объеме, если Вы просите о справедливом слушании:

- В течение десяти (10) дней с момента, когда Вам скажут, что Ваш запрос был отклонен или лечение было изменено; **или**
- До даты, когда запланировано изменение графика услуги.

Если в результате справедливого слушания Вам снова будет отказано, Вы должны будете оплатить стоимость всех льгот, которые Вы получали. Решение, принятое на справедливом слушании, будет окончательным.

Внешние апелляции

Если план решает отказать в оплате медицинской услуги, которую Вы и Ваш врач просили, из-за того, что:

- Услуга не была необходимой с медицинской точки зрения; **или**
- Услуга была экспериментальной или исследовательской; **или**
- Услуга за пределами сети не отличалась от услуги, предоставляемой в нашей сети.

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

До того, как Вы запросите внешнюю апелляцию:

- Вы должны подать апелляцию на действие плана и получить окончательное определение от плана; **или**
- Если Вы не получали услугу и просите о рассмотрении апелляции планом в ускоренном порядке, Вы можете просить одновременно о внешней ускоренной апелляции. Ваш врач должен будет сказать, что ускоренная внешняя апелляция необходима; **или**
- Вы и план можете договориться о пропуске стадии рассмотрения апелляции и передать рассмотрение непосредственно внешним экспертам; **или**
- Вы можете доказать плану, что при рассмотрении апелляции он выполнял правила некорректно.

У Вас есть 4 месяца после того, как Вы получили от плана окончательное отрицательное решение на подачу внешней апелляции. Если Вы и план договорились пропустить стадию рассмотрения апелляции, Вы должны попросить о внешней апелляции в течение 4 месяцев с момента, когда Вы достигли такой договоренности.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Если Ваша апелляция рассматривалась в ускоренном порядке, и Вы не удовлетворены решением плана, Вы можете выбрать, подавать плану стандартную апелляцию или просить о внешней апелляции. Если Вы выберете стандартное рассмотрение апелляции планом, и план не изменит свое решение, Вы получите новое окончательное определение, и у Вас будет еще один шанс внешней апелляции.

Можно подавать плану дополнительные апелляции, если Вы захотите воспользоваться ими. Однако если Вы захотите внешнюю апелляцию, Вы должны отправить еще одно заявление в Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк в течение 4 месяцев с момента получения от плана извещения об окончательном определении, или когда вы и план соглашаетесь пропустить стадию апелляции к плану.

Вы можете потерять право на внешнюю апелляцию, если Вы не подали заявление на внешнюю апелляцию вовремя.

Попросите внешнюю апелляцию, заполните заявление и отошлите его в Департамент финансовых услуг. Вы можете позвонить в Службу поддержки клиентов **1-800-493-4647**, если Вам нужна помощь при подаче апелляции. Вы и Ваш врач должны предоставить информацию о Вашей медицинской проблеме. Заявление о внешней апелляции означает, что информация Вам потребуется.

Ниже указаны несколько способов получить заявление:

- Позвоните в департамент финансовых услуг, 1-800-400-8882.
- Зайдите на веб-сайт Департамента финансовых услуг **www.dfs.ny.gov**.
- Свяжитесь с медицинским страховым планом по телефону **1-800-493-4647**.

Решение по Вашей внешней апелляции будет принято в течение 30 дней. Больше времени (дополнительно до пяти (5) рабочих дней) может понадобиться, если рассматривающий внешнюю апелляцию специалист попросит дополнительную информацию. Вам и плану сообщат об окончательном решении в течение двух (2) дней после принятия такого решения.

Вы узнаете решение быстрее, если:

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

Это называется **ускоренной внешней апелляцией**. Эксперт, рассматривающий внешнюю апелляцию, примет решение в ускоренном порядке в течение 72 часов и быстрее. Этот эксперт расскажет Вам и плану о принятом решении немедленно, по телефону или факсу. Позднее он пришлет Вам письмо с решением.

Вы также можете попросить об объективном разбирательстве, если план решит отказать в оказании медицинской услуги, уменьшить ее объем или закончить оплату. Вы можете попросить об объективном разбирательстве и о внешней апелляции. Если Вы отправили запрос на проведение объективного разбирательства и внешнюю апелляцию, решение, принятое на объективном разбирательстве, будет главным.

Объективное разбирательство

В некоторых случаях Вы можете просить об объективном разбирательстве штата Нью-Йорк.

- Если Вы не удовлетворены решением местного отдела соцобеспечения или Департамента здравоохранения штата о Вашем пребывании и Вашем выходе из UnitedHealthcare Community Plan.
- Если Вы не удовлетворены принятым решением относительно получаемого Вами лечения. Вы чувствуете, что решение ущемляет Ваши льготы Medicaid, или что мы не принимаем решение в разумные сроки.
- Если Вы не удовлетворены принятым решением с отказом в лечении, которого Вы хотите. Вы чувствуете, что решение ущемляет Ваши льготы Medicaid.
- Если Вы не удовлетворены принятым решением относительно того, что Ваш врач не оказал услуги, которых вы хотите. Вы чувствуете, что решение врача лишает Вас льгот Medicaid или ограничивает их. Вы должны подать жалобу UnitedHealthcare Community Plan. Если UnitedHealthcare Community Plan соглашается с Вашим врачом, Вы можете запросить у штата объективное разбирательство.
- Решение, принятое в ходе объективного разбирательства, будет окончательным.

Если услуги, которые Вы в настоящее время получаете, спланированы до конца, Вы можете выбрать продолжение этих услуг врача, пока ждете решения по Вашему случаю. Однако если Вы выберете продолжение услуг, а в ходе объективного разбирательства будет принято решение не в Вашу пользу, Вы должны будете оплатить стоимость этих услуг, которые Вы получали в период ожидания решения.

Вы можете отправить запрос на объективное разбирательство следующими способами:

1. По телефону, по бесплатному номеру 1-800-342-3334
2. По факсу, 518-473-6735
3. Через веб-сайт: www.otda.ny.gov/oah/form-request.pdf
4. По почте:
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

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

Процесс обжалования

Жалобы.

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

Вы можете попросить кого-либо, кому Вы доверяете (например, законного представителя, члена семьи или друга) подать жалобу за Вас. Если Вам нужна помощь из-за проблем со зрением или слухом, или если Вам нужны услуги переводчика или помощь при заполнении форм, мы поможем Вам. Мы не будем предпринимать каких-либо действий, затрудняющих Вашу ситуацию и препятствующих подаче Вами жалобы.

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

NYS Department of Health
Division of Managed Care
Bureau of Managed Care Certification and Surveillance
ESP Corning Tower, Room 2019
Albany, NY 12237

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

Как пожаловаться на план.

Чтобы пожаловаться по телефону, звоните в Службу поддержки клиентов по бесплатному телефону **1-800-493-4647**, круглосуточно без выходных. Если нам понадобится дополнительная информация для принятия решения, мы расскажем Вам об этом.

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

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

Что случится вслед за этим.

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

- Кто работал с Вашей жалобой.
- Как связаться с этим человеком.
- Нужна ли дополнительная информация.

Ваша жалоба будет рассматриваться одним или несколькими квалифицированными специалистами. Если Ваша жалоба касается клинических услуг, Ваш случай будет рассматриваться одним или несколькими квалифицированными специалистами в области здравоохранения.

После того, как мы рассмотрим Вашу жалобу.

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

Апелляция по жалобе

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

Как подать апелляцию по жалобе.

- Если Вы не удовлетворены нашим решением, после того, как Вы услышите о нем, у Вас будет минимум 60 рабочих дней для подачи апелляции;
- Вы можете сделать это самостоятельно или попросить кого-либо, которому Вы доверяете, подать апелляцию за Вас;

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

- Эта апелляция должна быть письменной. Если Вы подали апелляцию по телефону, затем Вы должны отправить ее в письменном виде. После Вашего звонка мы пришлем Вам форму с кратким изложением Вашей апелляции по телефону. Если Вы согласитесь с этим изложением, Вы должны будете подписать форму и вернуть ее нам. Вы можете внести в форму необходимые изменения перед тем, как отправите ее нам. Пожалуйста, направляйте всю письменную корреспонденцию на адрес:

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

Что случится после того, как мы получим апелляцию на жалобу.

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

- Кто работает с Вашей апелляцией.
- Как связаться с этим сотрудником UnitedHealthcare по поводу Вашей апелляции на жалобу.
- Нужна ли дополнительная информация.

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

После получения всей необходимой информации, мы сообщим Вам о нашем решении в течение 2 рабочих дней, если задержка может повредить Вашему здоровью. При всех апелляциях по жалобам мы сообщим Вам о нашем решении в течение 30 дней. Мы разъясним Вам причины нашего решения и представим клиническое обоснование, если применимо. Если Вы все-таки не будете удовлетворены, Вы или кто-либо от Вашего имени может в любое время подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по телефону 1-800-206-8125; или Вы можете написать по адресу:

NYS Department of Health
Division of Managed Care
Bureau of Managed Care Certification and Surveillance
Room 2019, Corning Tower ESP
Albany, NY 12237

Права и обязанности участников

Ваши права.

Как участник UnitedHealthcare Community Plan Вы имеет право на:

- Уважительное отношение независимо от состояния здоровья, пола, расы, цвета кожи, религии, страны происхождения, возраста, брачного статуса или сексуальной ориентации.
- Сведения о том, когда, где и как Вы будете получать нужные Вам услуги от UnitedHealthcare Community Plan.
- Получение информации о UnitedHealthcare, его услугах, его сотрудниках и поставщиков услуг и правах и обязанностях участников.
- Сведения от лечащего врача о том, что будет ошибочным, что можно сделать для Вас, и что будет вероятным результатом лечения на языке, который Вы понимаете.
- Мнение независимого эксперта о Вашем лечении.
- Ваше согласие на любое лечения или план лечения после полного объяснения этого плана.
- Обсуждение возможностей подходящего или необходимого с медицинской точки зрения лечения Вашего заболевания, независимо от его стоимости и оплаты льгот.
- Отказ от лечения и объяснение, каким может быть риск для Вас в этом случае.
- Получение копий Ваших медицинских записей и их обсуждение с Вашим лечащим врачом и на запрос, при необходимости, на исправление или коррекцию этих записей.
- Доказательства, что Ваши медицинские записи хранятся в тайне и недоступны для посторонних лиц, кроме лиц, действующим в соответствии с законом, договоренностями или с Вашего согласия.
- Пользование системой обжалования UnitedHealthcare Community Plan при подаче любых жалоб, или же Вы можете жаловаться в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или в местный отдел соцобеспечения в любое время, когда Вы чувствуете, что Вас неправильно лечат.
- Использование системы объективных разбирательств штата.
- Использование системы апелляций UnitedHealthcare при подаче апелляций.
- Встречу с кем-либо (родственником, другом, адвокатом и т.д.), кто обсудит за Вас, если Вы не можете говорить сами, Ваш уход и лечение.
- Получение оправданного и уважительного ухода в чистых и безопасных условиях, без необязательных ограничений.
- Рекомендации относительно политики прав и обязанностей членов организации.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Ваши обязанности.

Как участник программы UnitedHealthcare Community Plan, Вы соглашаетесь:

- Сотрудничать с Вашим лечащим врачом для сохранения и улучшения Вашего состояния здоровья, в том числе выполнять планы и инструкции по лечению, на которые Вы согласились. Работать над пониманием Ваших проблем со здоровьем и участвовать в разработке взаимно согласованных целей лечения, в той степени, в какой это возможно.
- Предоставлять информацию, нужную организации и ее сотрудникам и поставщикам услуг для обеспечения ухода.
- Стараться понимать, как работает система здравоохранения.
- Слушать рекомендации Вашего врача и задавать вопросы, когда что-либо неясно.
- Звонить или приходить к лечащему врачу, если не станет лучше, или запрашивать мнение независимого эксперта.
- Обращаться к медицинским сотрудникам с тем уважением, которое Вы ожидаете к себе.
- Рассказывать нам о любых проблемах с любым медицинским сотрудником. Звоните в Службу поддержки клиентов.
- Приходить на назначенные визиты. Если Вы не можете прийти, как можно скорее позвоните и скажите нам об этом.
- Пользоваться неотложной помощью только в действительно экстренных случаях.
- Звонить своему лечащему врачу, когда возникает потребность в медицинской помощи, даже в нерабочее время.

Если Вы получили счет

UnitedHealthcare предоставляет полный спектр медицинских услуг совершенно бесплатно для Вас. Вы ни в каких случаях не должны платить своему лечащему врачу или другому поставщику услуг для плана UnitedHealthcare. На Вас не возлагается оплата утвержденных услуг, предоставляемых через UnitedHealthcare, если Вы получаете их у поставщика медицинских услуг в рамках UnitedHealthcare Community Plan. Если Вас просят заплатить за услуги поставщика UnitedHealthcare Community Plan, напомните поставщику, что за Вас платит UnitedHealthcare, и покажите идентификационную карту UnitedHealthcare Community Plan. Также Вы можете обратиться за помощью в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**.

Вас могут попросить заплатить за услуги, которые не покрываются Medicaid или UnitedHealthcare. Вы можете не платить за любую такую услугу, кроме случаев, когда Вы поняли и согласились на оплату до лечения.

Если Вы получили счет за медицинские услуги, позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**, и наш представитель поможет Вам разрешить проблему. Большая часть счетов должна содержать биллинг-номер, Вы можете позвонить и сказать им идентификационный номер участника UnitedHealthcare Community Plan и попросить их направить счет UnitedHealthcare.

Если Вас просят оплатить услугу, и Вы не уверены, оплачивается ли она планом, прежде чем оплачивать счет, позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**.

Если Вы оплатили счет и теперь хотите, чтобы Вам возместили траты, позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону **1-800-493-4647**, и наш представитель поможет Вам.

Предварительные распоряжения

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

- **Health Care Proxy** — этим документом Вы называете имя другого взрослого человека, которому Вы доверяете (обычно друга или члена семьи) решать, какая медицинская помощь Вам нужна, если Вы сами будете неспособны решить. Если Вы сделаете это, Вы должны обсудить это с тем человеком, чтобы он знал, чего Вы хотите.
- **CPR и DNR** — вы должны иметь право решать, хотите ли вы получить специальную или экстренную медицинскую помощь для повторного запуска работы сердца и легких, если Ваше дыхание и сердцебиение прекратятся. Если Вы не хотите специальной медицинской помощи, в том числе, сердечно-легочной реанимации (cardiopulmonary resuscitation, CPR), вы должны написать о своем нежелании. Ваш лечащий врач приложит форму DNR (Do Not Resuscitate, не реанимировать) к Вашим медицинским записям. Также Вы можете получить форму DNR, чтобы носить ее с собой, и/или специальный браслет, по которому врач-реаниматолог узнает о Ваших пожеланиях.
- **Organ Donor Card** — это портативная карта, которая указывает, что Вы согласны с использованием частей Вашего тела в качестве донорских, когда Вы умрете. Также сделайте пометку на обратной стороне Вашей водительской лицензии, чтобы дать знать другим людям, хотите ли Вы быть донором органов и каким образом.

Отдельные примечания

УВЕДОМЛЕНИЯ ПЛАНА ОБ ОТДЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЯХ.

В уведомлении описываются возможные процессы использования и передачи Вашей **МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ**. Также в нем указано, каким образом Вы можете получить доступ к данной информации. Пожалуйста, прочтите внимательно.

Действует с 23 сентября 2013 г.

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

- Каким образом мы можем использовать Вашу МИ.
- Случаи, в которых мы можем обмениваться Вашей МИ с другими лицами.
- Какими правами Вы обладаете в отношении Вашей МИ.

Согласно федеральному законодательству и законам штата мы должны следовать положениям данного уведомления.

В рамках данного уведомления «медицинской информацией» (МИ) считается информация, которую можно использовать для идентификации вашей личности. Кроме того, данная информация должна относиться к Вашему здоровью или оказываемой Вам медицинской помощи. Мы имеем право вносить изменения в наши методы обеспечения конфиденциальности. Если мы изменим их, мы известим Вас об этом нашим следующим ежегодным письмом по обычной почте или по электронной почте, если это разрешается законом. Мы опубликуем это извещение на веб-сайте плана **MyUNC.com/CommunityPlan**. Мы имеем право вносить изменения, касающиеся Вашей МИ, которой мы располагаем, а также касающиеся информации, которую мы получим в будущем. Мы будем следить за изменениями в законодательстве и известим Вас о несанкционированном доступе к МИ.

Мы собираем и храним Вашу МИ, так что мы можем пользоваться ею для нашего бизнеса. МИ может быть устной, письменной или в электронном виде. Мы проследим за тем, чтобы доступ к Вашей МИ предоставлялся исключительно нашим сотрудникам, а также поставщикам, занимающимся Вашим страховым покрытием и оказывающим Вам услуги. Мы применяем меры безопасности физического, электронного и процедурного характера, направленные на защиту Вашей МИ, отвечающие федеральным стандартам.

Каким образом мы используем или обмениваемся информацией.

Мы должны использовать Вашу МИ и обмениваться ею, если этого требуют следующие лица:

- Вы или Ваш законный представитель.
- Секретарь Министерства здравоохранения и социального обеспечения США с целью проверки того, что конфиденциальность Вашей информации защищена.

Мы имеем право использовать и обмениваться Вашей МИ. Данные процедуры должны осуществляться исключительно в рамках Вашего лечения, оплаты за оказываемую помощь и ведения нашего бизнеса. Например, мы можем использовать и обмениваться информацией в следующих целях:

- **Для платежей.** Кроме того, мы можем использовать информацию и обмениваться ею для координации льгот. Например, мы можем сказать врачу, можете ли Вы рассчитывать на покрытие, и сколько счетов можно будет оплатить.
- **Для проведения лечения и управления медицинской помощью.** Например, мы можем обмениваться Вашей МИ с поставщиками, чтобы помочь им в оказании Вам помощи.
- **Для проведения медицинских мероприятий, связанных с оказанием Вам медицинской помощи.** Например, мы можем предложить проведение программы лечения заболевания или программы восстановления физической формы. Мы можем изучать данные для того, чтобы понять, как улучшить наши услуги.
- **Для того чтобы рассказать Вам о медицинских программах или продуктах.** Это могут быть другие методики лечения либо продукты и услуги. Данные действия могут быть ограничены законом.
- **Для спонсоров, учреждающих страховые планы.** Мы можем предоставлять информацию о наборе и общую МИ работодателю, предоставляющему план медицинского страхования. Мы можем предоставлять спонсорам другую МИ, если они согласятся использовать ее в рамках предписаний федерального законодательства.
- **В целях подписки.** Мы можем использовать Вашу МИ для решений о подписке, но мы не будем использовать для этого Вашу генетическую МИ.
- **Для напоминаний о страховом покрытии или медицинской помощи.** Например, для отправки напоминаний о визитах.

Мы можем использовать или обмениваться Вашей МИ:

- **В соответствии с требованиями законодательства.**
- **С лицами, вовлеченными в Ваше медицинское обслуживание.** Такими лицами могут быть, к примеру, члены Вашей семьи. Это может потребоваться в случае, если Вы не способны дать согласие или возразить. Например, в чрезвычайной ситуации, либо в случае, когда Вы даете согласие или не можете высказать возражения, когда к Вам обращаются. Если Вы не способны возразить, то мы будем руководствоваться своими соображениями о том, что лучше для Вас. Для распространения МИ человека, который умер, существуют специальные правила.
- **В рамках мероприятий общественного здравоохранения.** Например, для предотвращения вспышки эпидемии.
- **С целью сообщения о злоупотреблении, пренебрежении обязанностями или о бытовом насилии.** Мы можем обмениваться данной МИ исключительно с организациями, обмен с которыми разрешен законодательством. Такой организацией может быть, к примеру, орган социального обеспечения или орган охраны личной безопасности.
- **В рамках проведения процедур медицинского надзора организацией, согласно законодательству имеющей право на получение МИ.** Например, в рамках лицензирования, аудита и проведения расследований при подозрении на мошенничество, нанесение ущерба или злоупотребление.
- **С целью проведения судебных или административных производств.** Например, для реагирования на распоряжение суда или судебную повестку.
- **С правоохранительными органами.** В случаях, когда, к примеру, необходимо найти пропавшего человека или сообщить о преступлении.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

- **По поводу угроз здоровью и безопасности.** Например, передача информации органам здравоохранения или правоохранительным органам. Примером может быть экстренная ситуация или бедствие.
- **Для осуществления функций государственного управления.** Например, для использования вооруженными силами, службой ветеранов, органами национальной безопасности или охраняемыми службами.
- **Для оформления компенсаций работникам, получившим производственные травмы.** С целью соблюдения трудового права.
- **В научных целях.** Например, для изучения заболеваний или нарушений функции, в рамках, дозволенных законодательством.
- **Передавать информацию о скончавшихся лицах.** Например, передавать информацию коронеру или судмедэксперту. Информация может передаваться с целью определения личности усопшего, выяснения причины смерти или в соответствии с требованиями законодательства. Мы можем предоставлять МИ распорядителям похорон.
- **В рамках процедур трансплантации органов.** С целью получения, добавления в банк или с целью трансплантации органов, глаз или тканей.
- **Исправительным учреждениям или правоохранительным органам.** Для лиц, находящихся под стражей: (1) Для лечения; (2) Для защиты Вашего здоровья и здоровья других людей; (3) Для безопасности в учреждении.
- **Нашим деловым партнерам, если это необходимо для оказания Вам услуг.** Наши партнеры согласны защищать Вашу МИ. Им не разрешается использовать МИ в каких-либо целях, выходящих за пределы нашего с ними сотрудничества.
- **Прочие ограничения.** Федеральные законы и законы штата могут ограничивать использование и передачу сугубо конфиденциальной медицинской информации. В частности, законы штата могут распространяться на следующее:
 1. Информацию о ВИЧ/СПИД.
 2. Информацию о психическом здоровье.
 3. Результаты генетических анализов.
 4. Сведения о злоупотреблении алкоголем и наркотиками.
 5. Сведения о заболеваниях, передаваемых половым путем.
 6. Жестокое обращение с ребенком или взрослым человеком, пренебрежение обязанностями или посягательство сексуального характера.

Мы стараемся соблюдать самые строгие из действующих законов. Прилагается документ «Поправки к федеральным законам и законам штата». За исключением целей, упомянутых в данном уведомлении, мы будем использовать Вашу МИ исключительно после получения Вашего письменного разрешения. Сюда относится получения письменного согласия на передачу заметок психотерапевта о Вас, от Вашего врача другим людям или на использование Вашей МИ в некоторых рекламных рассылках. Если Вы разрешите нам передавать Вашу МИ, мы не можем гарантировать того, что лицо, который получит МИ, не будет передавать ее дальше. Вы можете отозвать свое согласие, если мы не успеем его использовать. Для того чтобы узнать, как это сделать, позвоните по номеру телефона, указанному на обороте Вашей идентификационной карточки.

Ваши права.

У Вас есть право:

- Ограничить использование и передачу данных вопросами лечения, оплаты и здравоохранения. Вы можете попросить не предоставлять информацию членам семьи или другим людям, участвующим в оказании Вам медицинской помощи или оплачивающим Вашу медицинскую помощь. Мы можем разрешить лицам, финансово зависящим от Вас, попросить ограничить доступ к информации. Мы с уважением отнесемся к Вашему запросу, но не обязаны его выполнять.
- Попросить проводить конфиденциальное общение иным образом или в ином месте (например, направлять Вам почту на абонентский ящик, а не на почтовый ящик у Вас дома). Мы выполним Вашу просьбу, если разглашение информации чревато для Вас опасностью. Мы принимаем устные просьбы. Вы можете изменить свою просьбу. Для этого необходимо письменное подтверждение. Отправьте его на адрес, указанный ниже.
- Изучить или получить копию Вашей МИ, которую мы используем для принятия решений о Вас. Вы должны попросить об этом в письменной форме. Отправьте его на адрес, указанный ниже. Если мы храним эти записи в электронном виде, вы имеете право запрашивать у нас пересылку электронных копий в Ваш адрес. Вы можете попросить, чтобы мы отсылали записи третьему лицу. Мы можем послать Вам краткий обзор. Мы можем брать плату за копии. Мы можем отказаться от выполнения Вашей просьбы. Если мы откажемся от выполнения Вашей просьбы, вы можете изложить отказ.
- Просить о внесении поправок. Если Вы считаете, что Ваша МИ неправильная или неполная, Вы можете попросить изменить ее. Вы должны попросить об этом в письменной форме. Вы должны указать причины, по которым следует сделать изменения. Отправьте просьбу на адрес, указанный ниже. Если мы откажемся от выполнения Вашей просьбы, вы можете добавить уведомление о Вашем несогласии в Вашу МИ.
- Получить отчет о передаче МИ за последние шесть лет с момента подачи запроса. В данном отчете не будут упоминаться случаи передачи МИ: (i) Для целей лечения, оплаты и медицинских операций; (ii) Вам или с Вашего согласия; (iii) исправительным учреждениям или правоохранительным органам. Список мест, куда передавалась информация, который требуется от нас по федеральному законодательству, выдаваться не будет.
- Получить бумажный экземпляр данного уведомления. Вы можете в любое время попросить предоставить Вам экземпляр. Если Вы не согласны на получение данного уведомления в электронном виде, Вы имеете право на получение бумажного экземпляра. Электронная копия уведомления также представлена на нашем веб-сайте **MyUHC.com/CommunityPlan**.
- Для контакта с Вашим страховым медицинским планом. Обращайтесь в Службу поддержки участников **1-800-493-4647, ТТУ: 711**.
- Чтобы подать письменный запрос. Напишите по следующему адресу:
UnitedHealthcare Government Programs Privacy Office
MN006-W800, P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440
- Для подачи жалобы. Если Вы считаете, что Ваши права по защите конфиденциальности были нарушены, Вы можете подать жалобу, написав на вышеупомянутый адрес.

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

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

В данном уведомлении описываются возможные процессы использования и передачи Вашей **ФИНАНСОВОЙ ИНФОРМАЦИИ**. Также в нем указано, каким образом Вы можете получить доступ к данной информации. Пожалуйста, прочтите его внимательно.

Действует с 23 сентября 2013 г.

Мы² защищаем Вашу личную финансовую информацию (далее - ФИ). К ней относится информация не медицинского характера о ком-либо, кто имеет страховое покрытие, или к кому относится покрытие. Это информация, в которой указывается личность человека, не предназначенная для широкой огласки.

Собираемая нами информация.

Мы собираем ФИ о Вас из следующих источников:

- Из заявок и форм. К информации относятся имя и фамилия, адрес, возраст и номер социального страхования.
- Ваши транзакции с нами и другими лицами. К этому могут, в частности, относиться данные о страховых премиях.

Передача ФИ.

Мы не передаем ФИ о наших участниках или бывших участниках, за исключением случаев, когда это требуется или разрешено законом. С целью ведения бизнеса мы можем передавать ФИ нашим родственным компаниям без Вашего согласия. В рамках передачи родственным компаниям сообщается о Ваших транзакциях, в частности, о выплатах страховых премий.

- Связанным с нами компаниям, которые оказывают финансовые услуги, например, другим страховым компаниям и не финансовым компаниям, например, специализирующимся на обработке данных;
- Другим компаниям для нашей повседневной деятельности в рамках бизнеса, например для обработки транзакций, поддержания Ваших аккаунтов или по требованию суда и при расследованиях законности деятельности; и
- Другим компаниям, оказывающим нам услуги, в том числе, занимающимся рассылкой рекламных материалов по нашему поручению.

Конфиденциальность и безопасность.

Мы проследим за тем, чтобы доступ к Вашей ФИ предоставлялся исключительно нашим сотрудникам, а также поставщикам, занимающимся Вашим страховым покрытием и оказывающим Вам услуги. Мы применяем меры безопасности физического, электронного и процедурного характера, направленные на защиту Вашей ФИ, отвечающие федеральным стандартам.

Вопросы об этом извещении.

Со всеми вопросами обращайтесь в Отдел обслуживания участников по телефону **1-800-493-4647**, ТТУ: 711.

¹ Данное уведомление, касающееся методик обеспечения конфиденциальности медицинской информации, распространяется на следующие планы медицинского страхования, связанные с UnitedHealth Group: ACN Group of California, Inc.; All Savers Insurance Company; All Savers Insurance Company of California; American Medical Security Life Insurance Company; AmeriChoice of Connecticut, Inc.; AmeriChoice of Georgia, Inc.; AmeriChoice of New Jersey, Inc.; AmeriChoice of Pennsylvania, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Arnett HMO, Inc.; Dental Benefit Providers of California, Inc.;

Dental Benefit Providers of Illinois, Inc.; Evercare of Arizona, Inc.; Evercare of New Mexico, Inc.; Evercare of Texas, LLC; Golden Rule Insurance Company; Great Lakes Health Plan, Inc.; Health Plan of Nevada, Inc.; IBA Health and Life Assurance Company; MAMSI Life and Health Insurance Company; MD - Individual Practice Association, Inc.; Midwest Security Life Insurance Company; National Pacific Dental, Inc.; Neighborhood Health Partnership, Inc.; Nevada Pacific Dental; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Insurance, Inc.; Oxford Health Plans (CT), Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Oxford Health Plans (NY), Inc.; Pacific Union Dental, Inc.; PacifiCare Behavioral Health of California, Inc.; PacifiCare Behavioral Health, Inc.; PacifiCare Dental; PacifiCare Dental of Colorado, Inc.; PacifiCare Insurance Company; PacifiCare Life and Health Insurance Company; PacifiCare Life Assurance Company; PacifiCare of Arizona, Inc.; PacifiCare of California; PacifiCare of Colorado, Inc.; PacifiCare of Nevada, Inc.; PacifiCare of Oklahoma, Inc.; PacifiCare of Oregon, Inc.; PacifiCare of Texas, Inc.; PacifiCare of Washington, Inc.; Sierra Health & Life Insurance Co., Inc.; Spectera, Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; Unimerica Insurance Company; Unimerica Life Insurance Company of New York; Unison Family Health Plan of Pennsylvania, Inc.; Unison Health Plan of Delaware, Inc.; Unison Health Plan of Ohio, Inc.; Unison Health Plan of Pennsylvania, Inc.; Unison Health Plan of South Carolina, Inc.; Unison Health Plan of Tennessee, Inc.; Unison Health Plan of the Capital Area, Inc.; United Behavioral Health; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of Illinois; UnitedHealthcare Insurance Company of New York; UnitedHealthcare Insurance Company of the River Valley; UnitedHealthcare Insurance Company of Ohio; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; UnitedHealthcare of Arkansas, Inc.; UnitedHealthcare of Colorado, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; United HealthCare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; United HealthCare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United HealthCare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Tennessee, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; United HealthCare of Utah; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc.

²В рамках Уведомления о защите конфиденциальности финансовой информации слова «мы» или «нас» относятся к организациям, перечисленным в сноске №1, начиная с первой страницы Уведомлений плана медицинского страхования о процедурах поддержания конфиденциальности, а также относятся к следующим родственным структурам UnitedHealthcare: AmeriChoice Health Services, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; HealthAllies, Inc.; MAMSI Insurance Resources, LLC; Managed Physical Network, Inc.; OneNet PPO, LLC; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physicians Choice Insurance Services, LLC; ProcessWorks, Inc.; Spectera, Inc.; UMR, Inc.; Unison Administrative Services, LLC; Optum Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; UnitedHealthcare Services Company of the River Valley, Inc.; UnitedHealthOne Agency, Inc. Это уведомление о конфиденциальности частной информации применимо только там, где это требуется законом. А именно, они не относятся к (1) страховым медицинским продуктам, предоставляемым в штате Невада планом Health Plan of Nevada, Inc. и Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.; или (2) другим страховым планам UnitedHealth Group в штатах, которые представляют исключения из предприятий, охватываемых HIPAA или медицинскими страховыми продуктами.

ОПОВЕЩЕНИЕ UNITEDHEALTH GROUP HEALTH PLAN ОБ ОТДЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЯХ: FEDERAL AND STATE AMENDMENTS.

Пересмотр: 23 сентября 2013 г.

Первая часть этого извещения (страницы 57-61) рассказывает, как мы можем пользоваться и делиться Вашей медицинской информацией (МИ) в соответствии с федеральными нормами защиты частной жизни. Другие законы могут ограничивать действие этих норм. Схемы ниже:

1. Показывают категории субъектов, которых касаются ограничения законодательства.
2. Дают Вам краткий обзор, в каких ситуациях мы можем пользоваться и делиться Вашей МИ без Вашего согласия.

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

Ваше письменное согласие, если потребуется, должно соответствовать применимым федеральному законодательству или законам штата.

Краткий обзор федерального законодательства

Информация о злоупотреблении алкоголем и наркотиками.

Мы можем использовать и раскрывать информацию об алкогольной и наркотической зависимости, защищенную федеральным законом, только (1) в особых обстоятельствах, и/или можем раскрывать только (2) некоторым лицам.

Генетическая информация.

Мы не можем использовать генетическую информацию для подписки.

Краткий обзор законов штата

Общая медицинская информация	
Мы можем раскрывать общую медицинскую информацию только (1) в особых обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты CA, NE, PR, RI, VT, WA, WI
Медицинские страховые планы должны давать своим участникам возможность разрешить или отказать в раскрытии информации, в зависимости от обстоятельств.	Штат KY
Вы должны быть способны ограничить раскрытие некоторой электронной медицинской информации.	Штаты NC, NV
Нам не разрешается использовать медицинскую информацию в определенных целях.	Штаты CA, IA
Мы не будем использовать и/или раскрывать информацию о некоторых программах медицинской помощи, кроме особых случаев.	Штаты KY, MO, NJ, SD
Мы должны соблюдать дополнительные ограничения до использования или раскрытия вашей медицинской информации в особых случаях.	Штат KS

Назначения	
Нам разрешается раскрывать связанную с назначениями информацию только (1) в определенных ограниченных обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты ID, NH, NV
Передающиеся заболевания	
Нам разрешается раскрывать информацию о передающихся заболеваниях только (1) в определенных ограниченных обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты AZ, IN, KS, MI, NV, OK
Заболевания, передаваемые половым путем и репродуктивное здоровье	
Нам разрешается раскрывать информацию о заболеваниях, передающихся половым путем и/или репродуктивном здоровье только (1) в определенных ограниченных обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты CA, FL, IN, KS, MI, MT, NJ, NV, PR, WA, WY
Злоупотребление алкоголем и наркотиками	
Нам разрешается раскрывать информацию о злоупотреблении алкоголем и наркотиками только (1) в определенных ограниченных обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты AR, CT, GA, KY, IL, IN, IA, LA, MN, NC, NH, OH, WA, WI
Раскрытие информации о злоупотреблении алкоголем и наркотиками может ограничиваться лицами, которые фигурируют в этой информации.	Штат WA
Генетическая информация	
Нам не разрешается раскрывать генетическую информация без вашего письменного разрешения.	Штаты CA, CO, IL, KS, KY, LA, NY, RI, TN, WY
Нам разрешается раскрывать генетическую информацию только (1) в определенных ограниченных обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты AK, AZ, FL, GA, IA, MD, MA, MO, NJ, NV, NH, NM, OR, RI, TX, UT, VT
Ограничения применяются к (1) использованию, и/или (2) хранению генетической информации.	Штаты FL, GA, IA, LA, MD, NM, OH, UT, VA, VT

Часть II – Ваши льготы и плановые процедуры

ВИЧ/СПИД

Нам разрешается раскрывать информацию о ВИЧ/СПИД только (1) в определенных ограниченных обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты AZ, AR, CA, CT, DE, FL, GA, IA, IL, IN, KS, KY, ME, MI, MO, MT, NY, NC, NH, NM, NV, OR, PA, PR, RI, TX, VT, WV, WA, WI, WY
Некоторые ограничения применяются к устному раскрытию информации, связанной с ВИЧ/СПИД.	Штаты CT, FL
Мы будем собирать некоторую связанную с ВИЧ/СПИД информацию только с Вашего письменного согласия.	Штат OR

Информация о психическом здоровье

Нам разрешается раскрывать информацию о психическом здоровье только (1) в определенных ограниченных обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты CA, CT, DC, IA, IL, IN, KY, MA, MI, NC, NM, PR, TN, WA, WI
Информация может раскрываться только лицам, которые фигурируют в этой информации.	Штат WA
Некоторые ограничения применяются к устному раскрытию информации, связанной с психическим здоровьем.	Штат CT
На информацию о психическом здоровье накладываются некоторые ограничения.	Штат ME

Злоупотребление у детей или взрослых

Нам разрешается раскрывать информацию о злоупотреблении у детей и/или взрослых только (1) в определенных ограниченных обстоятельствах, и/или (2) некоторым лицам.	Штаты AL, CO, IL, LA, MD, NE, NJ, NM, NY, RI, TN, TX, UT, WI
---	--

