



COUNTYCARE ACCESS РУКОВОДСТВО ДЛЯ УЧАСТНИКОВ

ОТДЕЛ ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧАСТНИКОВ: 312-864-8200 /
855-444-1661 (БЕСПЛАТНЫЙ НОМЕР) / 711 (TDD/TTY)



ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В COUNTYCARE ACCESS

Мы рады приветствовать вас в качестве участника CountyCare Access. Мы будем заботиться о вашем здоровье, благополучии и предоставим вам всю необходимую медицинскую помощь.

Теперь вы стали частью CountyCare! CountyCare организует медицинское обслуживание (MCO). Мы сотрудничаем со штатом Иллинойс, чтобы обеспечить удовлетворение ваших медицинских потребностей. Ваше медицинское страхование CountyCare соответствует программе Medicaid штата, а также вы получаете дополнительные привилегии, в том числе участие в нашей бонусной программе. Это руководство поможет вам лучше узнать о том, как заботиться о своем здоровье и получить доступ к медицинским услугам в CountyCare.

Программа CountyCare Access реализуется в рамках CountyCare и предназначена для людей, имеющих право на участие в программе Health Benefits for Immigrant Adults or Seniors (Медицинские льготы для взрослых иммигрантов и иммигрантов старшего возраста), разработанной Департаментом здравоохранения и службы семьи штата Иллинойс. В Иллинойсе разработаны программы для иммигрантов Health Benefits for Immigrant Adults (Медицинские льготы для взрослых иммигрантов) (HBIA) и Health Benefits for Immigrant Seniors (Медицинские льготы для иммигрантов старшего возраста) (HBIS). Программа предоставляет медицинское обслуживание людям в возрасте 42 лет и старше, у которых нет документов или которые постоянно проживают в стране менее пяти лет.

Целью CountyCare Access является создание благоприятных условий для здорового образа жизни и просит вас активно заботиться о своем здоровье. Ваше медицинское обслуживание будет осуществлять поставщик первичной медицинской помощи (врач PCP), специализированные врачи, координаторы медицинского обслуживания и ваш фармацевт.

Персонал CountyCare доступен по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/

TTY) с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00; и в субботу с 9:00 до 13:00 (центральное время) и может ответить на ваши вопросы. Вы также можете набрать номер 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY) для связи с нашей сестринской консультационной линией (круглосуточно и без выходных) и задать любые возможные вопросы касательно вашего здоровья. **Работающие там медсестры разговаривают на любом языке, который может понадобиться.** Наша главная задача заключается в предоставлении вам высококачественной медицинской помощи.

В этом руководстве описывается доступная вам медицинская помощь. Мы рекомендуем вам подробно изучить этот документ и записать все имеющиеся у вас вопросы. Здесь приведены следующие пояснения:

- Как получить медицинское обслуживание
- Полагающаяся вам медицинская помощь
- Ваши права и обязанности в качестве участника
- Контактная информация для осуществления звонков

Сертификат страхового покрытия можно получить на сайте www.countycare.com или запросить копию в Отделе обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Мы надеемся на сотрудничество при необходимости получения вами всей необходимой медицинской помощи.

Участие в программах медицинского страхования MCO, например, в программе медицинского страхования для взрослых иммигрантов (HBIA) и иммигрантов старшего возраста (HBIS), не учитывается при проверках лиц, состоящих на государственном попечении. Регистрация в этих программах не оказывает влияния на ваш иммиграционный статус и иммиграционный процесс. Для получения дополнительной информации о мерах государственной помощи посетите сайт [About Us - PIF-IL \(protectingimmigrantfamiliesillinois.org\)](http://About Us - PIF-IL (protectingimmigrantfamiliesillinois.org)) или ILLINOIS - Public Charge, Benefits and Immigration | Keep Your Benefits. Вы также можете позвонить на горячую линию поддержки семей Коалиции Иллинойса за права иммигрантов и беженцев (ICIRR) (общение на английском, испанском, корейском или польском языках): 1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693).

ВАЖНЫЕ ТЕЛЕФОННЫЕ НОМЕРА И КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Обычный режим работы CountyCare: понедельник–пятница: с 8:00 до 18:00 (центральное время)
Суббота: с 9:00 до 13:00

Неотложная помощь	911
Отдел обслуживания участников и поставщиков	312-864-8200 855-444-1661 (бесплатный номер) 711 (TDD/TTY)
Факс Отдела обслуживания участников	312-548-9940
Факс Отдела работы с поставщиками	312-548-9940
Круглосуточная сестринская консультационная линия	312-864-3200 (доб. 4, доб. 9) 312-864-8200 (доб. 4, доб. 5)
Транспортные услуги	312-864-8200 (доб. 4, доб. 3)
Стоматологическое обслуживание	312-864-8200 (доб. 4, доб. 4)
Офтальмологическое обслуживание	312-864-8200 (доб. 4, доб. 6)
Фармацевтические льготы	www.countycare.com
Сайт	

Сообщите нам в случае необходимости получения помощи в понимании этого руководства или, если требуется руководство на другом языке или в другом формате: крупный шрифт, шрифт Брайля, аудиокассета или компакт-диск.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 312-864-8200 / 855-444-1661 (bez opłat) / 711 (TDD/TTY).

Нерабочее время и праздничные дни

При необходимости получения консультации следует сначала обратиться к своему поставщику первичной медицинской помощи CountyCare, поскольку у него есть доступ к вашей медицинской карте и он может дать вам персональную рекомендацию. Если это не представляется возможным, можно позвонить на круглосуточную сестринскую консультационную линию CountyCare. Это наша круглосуточная дежурная телефонная линия, доступная по номерам 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Работающие там медсестры разговаривают на любом языке, который может понадобиться.

Пациенты с нарушениями слуха могут обратиться в центр обслуживания

штата Иллинойс по номеру 711. Попросите оператора соединить с номером: 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Сообщите своему врачу, что вам нужен сурдопереводчик для посещения врача. Если ваш врач не предоставляет такой услуги, позвоните нам как минимум за семь дней до назначенного посещения: мы предоставим переводчика на время вашего визита.

Специальные потребности

Если вы пользуетесь инвалидной коляской, ходунками или другими устройствами и вам нужна помощь для посещения врача, позвоните предварительно в офис. Таким образом, мы сможем организовать вам помощь по приезду.

Помощь переводчика

CountyCare предоставит вам помощь переводчика круглосуточно, включая праздничные и выходные дни.

Если ваш врач не говорит на вашем языке и у него нет возможности прибегнуть к помощи третьих лиц для полноценного общения с вами, обратитесь за помощью в CountyCare. Сообщите нам об этом за семь дней до вашего приема, и мы сможем назначить переводчика, который будет сопровождать вас во время визита к врачу.

Для помощи в переводе информации о вашем медицинском обслуживании и доступных услугах, или по любым вопросам, позвоните по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Испанский

Para obtener el manual de miembros en español, ayuda a traducir su cobertura de beneficios de salud y los servicios disponibles, o para ayudar con cualquier pregunta, llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Польский

Aby otrzymać ten Podręcznik Uczestnika w języku polskim skontaktuj się z naszym biurem obsługi pod numerem telefonu 312-864-8200 / 855-444-1661 (bez opłat) / 711 (TDD/TTY).

Другие языки

Настоящее руководство для участника доступно на других языках. Для получения бумажной версии позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Предоставление информации от CountyCare

Как уважаемый участник CountyCare Access, вы будете регулярно получать от нас сообщения. В том числе:

- Копию этого руководства, когда вы станете участником CountyCare Access
- Мы позвоним по телефону для оценки факторов риска для вашего здоровья
- Каждые четыре месяца мы присылаем вам домой информационный бюллетень

Вы также можете получать электронные письма, текстовые сообщения или телефонные звонки с напоминанием о необходимых осмотрах.

Наши сотрудники всегда представляются при совершении звонков или ответе на ваши звонки.

Обязательно предоставьте сотрудникам CountyCare и вашего Департамента социального обеспечения (DHS) свой адрес и номер телефона: мы должны быть уверены, что вам поступит вся необходимая информация.

Сайт CountyCare

На сайте CountyCare вы сможете получить ответы на свои вопросы. На нашем сайте есть ресурсы, информационные материалы и компоненты, которые помогут вам получить качественную медицинскую помощь, например:

- Руководство для участников (подтверждение страхового покрытия/контракта)
- Каталог поставщиков
- Последние новости
- Самостоятельные действия участников
- Подача заявок онлайн
- Информация о здоровье
- Информация о программах и услугах CountyCare

Адрес нашего сайта: www.countycare.com

Защищенный портал для участников CountyCare

В CountyCare предусмотрен безопасный портал для участников со следующими возможностями:

- Смена поставщика первичной медицинской помощи (PCP)
- Печать временной идентификационной карты
- Обмен конфиденциальными сообщениями с CountyCare посредством нашей системы безопасной передачи сообщений
- Получение персонализированной информации о здоровье

Для регистрации на нашем безопасном портале для участников, перейдите по адресу www.countycare.com. Здесь вы можете настроить свою учетную запись на портале. Вам потребуется лишь идентификационный номер участника, указанный на вашей идентификационной карте CountyCare Access.

СОДЕРЖАНИЕ

Отдел обслуживания участников.....	5	Стоматологические услуги.....	17
Идентификационная карта участника.....	6	Офтальмологические услуги.....	18
Открытая регистрация.....	6	Психические расстройства и употребление психоактивных веществ.....	18
Доступ к медицинской помощи.....	7	Услуги планирования семьи.....	19
Сеть поставщиков.....	8	Беременность / услуги родовспоможения.....	19
Поставщик первичной медицинской помощи (PCP).....	8	Программа Brighter beginnings.....	19
Женский врач.....	8	Аптечные услуги.....	20
Поменять своего врача PCP.....	9	Транспортные услуги.....	20
Непрерывность медицинского обслуживания.....	10	Перевозка на скорой помощи.....	21
Специализированная медицинская помощь.....	10	Координация обслуживания и ухода.....	21
Учреждения для оказания срочной/неотложной помощи.....	10	Программа управления здоровьем населения.....	22
Экстренная помощь.....	11	Ваши права и обязанности как участника системы оказания медицинской помощи.....	22
Последующая медицинская помощь.....	11	Программа повышения качества.....	23
Круглосуточная сестринская консультационная линия.....	11	Программа закрепления за аптекой.....	24
Медицинская помощь за пределами штата.....	11	Заблаговременные распоряжения.....	24
Внесетевые поставщики услуг.....	12	Жалобы и апелляции.....	24
Профилактические услуги.....	12	Права и обязанности.....	29
Долевая оплата.....	14	Мошенничество, растраты и злоупотребления.....	31
Покрываемые страховкой медицинские услуги.....	14	Здоровье, безопасность, благосостояние, информирование и расследование инцидентов.....	32
Частично покрываемые страховкой услуги.....	14	Определения.....	34
Не покрываемые страховкой услуги.....	15	Отказ от ответственности.....	35
Дополнительное страховое покрытие для участников CountyCare.....	15	Уведомление о порядке использования личной информации в CountyCare.....	36

ОТДЕЛ ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧАСТНИКОВ COUNTYCARE

Добро пожаловать в Countycare Access!

Наш Отдел обслуживания участников готов помочь вам получить максимум возможного из вашей программы медицинского обслуживания.

Номер телефона Отдела обслуживания участников:

312-864-8200

855-444-1661 (бесплатный номер)

711 (TDD/TTY)

График работы: Понедельник – пятница: с 8:00 до 18:00

Суббота: с 9:00 до 13:00

CountyCare предоставит вам всю информацию о вашем плане медицинского страхования.

Для получения следующей информации обратитесь в Службу поддержки участников:

- Ваши права на медицинское обслуживание, включая все дополнительные льготы для участников, предусмотренные CountyCare
- Как получить медицинские услуги
- Обновить свою контактную информацию
- Запросить новую идентификационную карту
- Выбрать или сменить поставщика первичной медицинской помощи (PCP)
- Получить разрешение для доступа к определенной медицинской услуге
- Сестринская консультационная линия
- Как получить экстренную медицинскую помощь
- Как получить последующую медицинскую помощь
- Ваши права и обязанности в качестве участника CountyCare
- Как подать жалобу или апелляцию
- Процедуры справедливого слушания
- Адрес сайта CountyCare и размещенная на нем основная информация
- Наш сертификат страхового покрытия с подтверждением того, что мы работаем от правительства штата Иллинойс
- Наши аффилированные поставщики услуг
- Задать вопросы или получить информацию

Большую часть этой информации также можно найти

в этом руководстве. Дополнительные сведения можно найти на сайте CountyCare: www.countycare.com. В любой момент при необходимости помощи касательно этих сведений или для получения дополнительной информации обратитесь в службу поддержки участников CountyCare по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). CountyCare будет ежегодно уведомлять вас о ваших правах на получение этой основной информации.

Для связи с CountyCare 24 часа в сутки, семь дней в неделю звоните по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Вы можете проверить свое право на получение помощи и позвонить на нашу сестринскую консультационную линию круглосуточно в любое время.

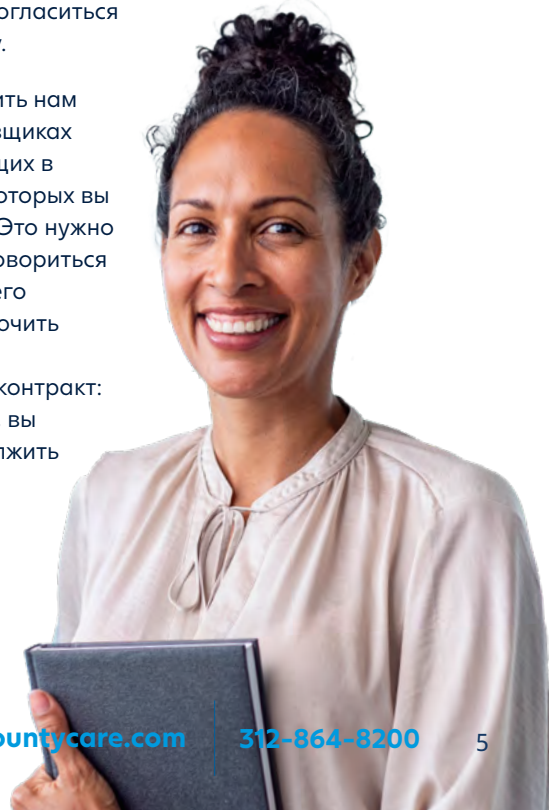
Мы позвоним вам для знакомства

Сотрудник CountyCare позвонит в течение первых 30 дней, чтобы познакомиться с вами. Он также ответит на любые ваши вопросы и попросит пройти скрининг рисков для здоровья.

Переход обслуживания для нового участника

Если вы впервые присоединились к программе CountyCare Access и проходите лечение у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть CountyCare, вы можете продолжать лечение у этого врача в течение 90 дней после присоединения к нашей программе. Мы будем выполнять все его назначения, если поставщик сертифицирован штатом Иллинойс и назначения необходимы с медицинской точки зрения. Этот поставщик также должен согласиться на нашу оплату.

Просим сообщить нам о любых поставщиках услуг, не входящих в CountyCare, у которых вы наблюдаетесь. Это нужно нам, чтобы договориться об оплате вашего лечения и заключить со сторонними поставщиками контракт: таким образом, вы сможете продолжить там лечение спустя 90 дней.



ИДЕНТИФИКАЦИОННАЯ КАРТА УЧАСТНИКА

Ваша идентификационная карта участника находится в пакете исходных документов. Проверьте свою идентификационную карту и подтвердите правильность данных. Если в пакете исходных документов нет идентификационной карты участника, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Всегда носите с собой карту CountyCare Access. Предъявляйте ее всякий раз при получении медицинской помощи. Возможны затруднения с получением медицинской помощи или лекарств в случае отсутствия идентификационной карты. Возьмите другие карты медицинского страхования, при наличии.



Имя участника: Alexander James Christainson
Идентификационная карта Medicaid#: 1234567890
Предмет: CountyCare Access HBIA

Имя врача PCP: Д-р Lorem Ipsum
Телефон врача PCP: 312-555-1234

Rx: CVS Caremark
RxBIN: 004336
RxPCN: MCAIDADV
RxGroup: RX23BT

Отдел обслуживания участников
312-864-8200
855-444-1661
(звонок бесплатный)
711 (TDD/TTY)
CountyCare.com

Дата вступления в силу:
11/11/23

Регулятивный орган – Департамент здравоохранения и защиты семьи (HFS)

Лицевая сторона карты

Участники:

В случае экстренной ситуации звоните 9-1-1 или обращайтесь в ближайший отдел неотложной помощи.

Круглосуточная сестринская консультационная линия (без выходных): 312-6644200, 855-444-1661 (бесплатный номер), 711 (TDD/TTY)

При возникновении вопросов касательно транспорта, неотложной помощи, лекарств, психического здоровья, стоматологии или офтальмологии звоните: 312 864-8200, 855-444-1661 (бесплатный номер), 711 (TDD/TTY).

Поставщики:

Подать заявку в адрес:
План медицинского страхования CountyCare
Внимание: Требования
P.O. Box 211592
Eagan, MN 55121-2892
Идентификационный номер плательщика Программы медицинского страхования CountyCare: 06541

Услуги поставщика*, проверка прав, транспортное обслуживание:
312 #64-8200

Портал поставщика
covntycare.valence.cere/

Обратная сторона карты

Уточнение вашего адреса и номера телефона

Обязательно сообщите CountyCare, вашему социальному работнику и Департаменту социальных служб штата Иллинойс (DHS) ваш новый адрес или номер телефона. Сообщите об этом в CountyCare и предоставьте нам новые данные. Вы можете позвонить нам по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY), а на горячую линию Департамента социальных служб можно позвонить по телефону 800-843-6154.

ОТКРЫТАЯ РЕГИСТРАЦИЯ

Вы можете сменить свой план медицинского страхования один раз в год в течение особого периода времени, который называется «открытая регистрация». Служба регистрации клиентов (CES) штата Иллинойс направит вам письмо о наступлении периода открытой регистрации за 60 дней до окончания очередного года вашего участия в программе. Этот срок наступает через год со дня начала действия вашей программы медицинского страхования. В течение периода открытой регистрации вам будет предоставлено 60 дней для смены программы. Для этого следует позвонить в службу регистрации клиентов по телефону 877-912-8880. Вы также можете сменить план онлайн по адресу <https://enrollhfs.illinois.gov>. Если вы не хотите переходить на другую программу, ничего не делайте; в этом случае вы останетесь в программе CountyCare Access.

По истечении 60 дней, независимо был ли переход на другую программу или нет, возможность перехода будет заблокирована на 12 месяцев.

Если у вас возникли вопросы о регистрации и выходе из CountyCare Access, позвоните в службу регистрации клиентов по телефону 877-912-8880.

Подтверждение: Подтверждение прав на медицинскую помощь

Подтверждение производится ежегодно для проверки вашего права на участие в программе льготной медицинской помощи Medicaid. Вы получите анкеты по почте от штата не позднее, чем за 30 дней до даты проверки ваших прав. Срок действия Medicaid будет автоматически продлен для некоторых участников, так что подача документов от них не потребуется. В полученном ими документе будет указано, что их страховое покрытие будет продолжено. Остальные участники должны будут ответить. В подлежащих заполнению анкетах будет указано: «Медицинская помощь: уведомление о необходимости обновления». Получившие эти формы участники должны подать их к указанному сроку, в противном случае возможен отказ в страховом покрытии Medicaid.

Участники, которым надлежит отправить анкету для подтверждения прав на страховое покрытие, имеют право на компенсацию от CountyCare в размере 40 долларов.

Важно, чтобы в администрации штата Иллинойс имелся ваш текущий адрес для гарантии получения документов на продление. Если вы переехали или у вас новый почтовый адрес, позвоните по телефону 877-805-5312.

При наличии вопросов или необходимости помощи при подтверждении прав, позвоните на горячую линию по вопросам подтверждения CountyCare по телефону 312-864-REDE (7333).

Что произойдет, если мне откажут в страховом покрытии?

Если вы пропустите дату подтверждения прав и потеряете страховое покрытие, у вас есть до 90 дней для подачи документов. Если после завершения штатом процедуры обработки ваших повторно поданных форм будет установлено, что вы по-прежнему имеете право на страховое покрытие, ваше право на медицинскую помощь будет возобновлено, и вы будете повторно зарегистрированы.

Анкета участника для выражения своего мнения

Нам очень важно, чтобы вы были довольны работой CountyCare. Время от времени вы можете получать по почте анкету или телефонный звонок с вопросами о том, насколько вы довольны предоставляемыми услугами. Просим вас найти время для ответа. Мы ценим ваше мнение. Это поможет CountyCare повысить качество предоставляемых нами услуг.

Консультативный комитет участников

CountyCare приглашает наших участников встретиться лично и высказать свое мнение. В ходе этой встречи участники знакомятся с нашими материалами и сайтом и высказывают свои мысли о нашей программе. CountyCare использует эту информацию для корректировки программы в соответствии с потребностями участников. Если у вас есть желание работать в нашем Консультативном комитете участников, позвоните нам по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

CountyCare стремится предоставить вам своевременный доступ к медицинской помощи. Мы работаем с нашими поставщиками в деле соответствия стандартам качества. Эти стандарты предусматривают разумный период времени, в течение которого поставщики медицинских услуг смогут принять вас после записи.

Запись на прием

Очень важно посещать все приемы, на которые вы записаны для визита к врачу, лабораторного тестирования или рентгеновского исследования. Для получения помощи при записи на прием обратитесь в службу поддержки участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Если вам нужна медицинская помощь, сначала позвоните своему поставщику первичной медицинской помощи (PCP). Ваш поставщик PCP поможет вам с доступом ко всем медицинским услугам. Если вы считаете, что вам необходимо обратиться к специалисту или другому поставщику медицинских услуг, сообщите это своему врачу PCP. Ваш врач PCP может помочь вам решить, нужно ли вам посещение другого поставщика медицинских услуг. Вам не нужно направление от врача PCP в случае проблем с психическим здоровьем или для лечения наркозависимости.

Входящие в нашу сеть поставщики работают в разумное рабочее время. Вам назначат прием в зависимости от ваших медицинских нужд. Вам обязаны назначить прием в течение следующего периода времени:

ВАЖНО! В случае вашей невозможности попасть на прием позвоните в кабинет врача, по меньшей мере, за 24 часа для отмены визита. Если потребуются изменить запись на прием, позвоните врачу как можно скорее. Врач может назначить вам новое время для посещения. Для получения помощи при записи на прием обратитесь в службу поддержки участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

ТИП ПРИЕМА К ВРАЧУ PCP	СТАНДАРТ ДОСТУПНОСТИ
Обычный визит	В течение 5 недель
Несрочный визит	В течение 3 недель
Визит для оказания неотложной помощи	В течение 24 часов
Экстренный визит	Немедленно, круглосуточно, 7 дней в неделю, предварительное разрешение не требуется
Первоначальное посещение для беременных	Первый триместр: 2 неделя второго триместра: 1 неделя третьего триместра: 3 дня
Посещение в неприемные часы	Круглосуточно, 7 дней в неделю
Время ожидания в клинике	Не более одного часа от назначенного времени приема

Нерабочее время врача РСР:

Поставщики первичной медицинской помощи (РСР) оснащены круглосуточными автоответчиками или системами записи телефонных звонков. Автоответчик или система проинструктируют вас о порядке получения медицинской помощи в нерабочее время.

Если у вас есть проблема со здоровьем или какой-либо вопрос, и вы не можете связаться со своим врачом РСР в течение обычного рабочего дня, вы можете позвонить на круглосуточную сестринскую консультационную линию CountyCare по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY) для получения консультаций. В случае экстренной ситуации звоните 9-1-1 или обращайтесь в ближайший отдел неотложной помощи (ED).

Время/расстояние до места оказания медицинской помощи

Участникам программы CountyCare Access предоставляется доступ к поставщикам первичной медицинской помощи, расположенным на удалении 30 минут или 30 миль. Участники CountyCare Access могут позвонить в службу поддержки участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY) для помощи в поиске поставщика РСР в месте их проживания. Участник может согласиться на увеличение стандартных расстояний при выборе РСР или специализированного поставщика медицинских услуг.

Участники с ограниченной мобильностью

Если участник не в состоянии выходить из дома или имеет значительные ограничения в мобильности, CountyCare предоставит медицинскую помощь на дому с привлечением поставщика медицинских услуг, обладающего соответствующей лицензией. Обратитесь в CountyCare для получения такого обслуживания.

СЕТЬ ПОСТАВЩИКОВ

Сеть поставщиков представляет собой список врачей, специалистов, клиник и госпиталей, с которыми учреждения медицинского страхования заключают контракты на предоставление медицинского обслуживания своим участникам. У CountyCare имеется обширная сеть поставщиков услуг для вашего выбора. Чтобы увидеть, какие поставщики есть в нашей сети, зайдите на сайт <https://countycare.valence.care/member/#findAProvider>.

В каталоге поставщиков указано имя, адрес, номер телефона, часы работы каждого поставщика, статус профессиональной сертификации и поддерживаемые языки. Вы можете позвонить в службу поддержки участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY), где могут помочь вам в поиске поставщика услуг, или запросить отправку вам распечатанной копии по почте.

ПОСТАВЩИК ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РСР)

У каждого участника CountyCare Access есть поставщик (врач) РСР. Ваш врач РСР является вашим личным врачом. Вам следует обратиться к своему врачу РСР для получения плановой медицинской помощи и обследований разного рода. В случае заболевания рекомендуется сначала обратиться к своему врачу РСР, за исключением неотложных ситуаций. Для обращения к другим специалистам следует вначале посетить офис РСР, который указан в вашей идентификационной карте участника CountyCare.

Если предпочтительный врач РСР не указан в вашей идентификационной карте, вы можете изменить это в любое время. Для получения помощи в поиске или смене вашего врача РСР обратитесь в службу поддержки участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Если потребуется, вашим врачом РСР также может быть врач-специалист. При этом, чтобы специалист мог быть вашим врачом РСР, он должен согласиться на предоставление вам соответствующего уровня медицинской помощи, а затем получить одобрение в CountyCare. Обратитесь в службу поддержки участников, если вы видите определенного специалиста в качестве своего врача РСР, для чего позвоните 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Если вы американский индеец или коренной житель Аляски, у вас есть право обращаться за услугами к поставщикам, принадлежащим индейским племенам, племенным организациям и городским индейским организациям как в штате Иллинойс, так и за его пределами.

ПОСТАВЩИК ПЕРВИЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ЖЕНЩИН (WHCP)

Вы имеете право на выбор женского врача (WHCP). Женский врач, высококвалифицированная практическая медсестра (APN) или помощник врача (PA) должны иметь лицензию и сертификат на право работы в сфере акушерства (OB), гинекологии (GYN) или семейной медицины.


Вы можете выбрать WHCP в качестве поставщика первичной медицинской помощи или наблюдаться у WHCP в дополнение к своему основному поставщику. Вы можете обратиться к любому участвующему поставщику медицинской помощи для планового профилактического медицинского обслуживания женщин. Вам не нужно одобрение CountyCare или направление от вашего врача PCP.

КАК ПОМЕНЯТЬ ВРАЧА PCP

Имя вашего поставщика первичной медицинской помощи указано на идентификационной карте участника. Если на

вашей карте неправильно указано имя врача PCP или вы хотите поменять врача, это можно сделать в любое время. Обратитесь для этого в службу поддержки участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Для смены своего врача PCP онлайн вы также можете зайти на наш защищенный портал для участников, или заполнить форму смены PCP, которая есть на нашем сайте по адресу: www.countycare.com.

Запрошенная смена врача PCP вступит в силу первого числа следующего месяца. Например, запросы на изменения, полученные с 1 по 31 января, вступают в силу 1 февраля.



Форма требования для смены врача PCP

Данные участника

Имя, средний инициал, фамилия: _____

Адрес: _____

Город: _____ Индекс: _____

Дата рождения: _____ SSN: _____

Идентификационный номер участника: _____ Телефон: _____

Требование для смены врача PCP

Имя требуемого врача PCP: _____

Имя медицинского учреждения: _____

Адрес учреждения: _____

Город: _____ Индекс: _____

Телефон учреждения: _____

Дата вступления в силу: _____

Причина подачи заявления на смену Назначенный врач PCP	<input type="checkbox"/> Пациент уже наблюдается у запрошенного врача PCP	<input type="checkbox"/> Языковые/коммуникативные барьеры
	<input type="checkbox"/> Запрошенный врач PCP уже наблюдает члена семьи	<input type="checkbox"/> Время ожидания в офисе поставщика услуг
	<input type="checkbox"/> Предпочтение участника	<input type="checkbox"/> Возможность записаться на прием/доступ к медицинской помощи
	<input type="checkbox"/> Переезд участника	<input type="checkbox"/> Ассоциация с больницей или группой
	<input type="checkbox"/> Приемное время врача PCP не соответствовало потребностям участника	<input type="checkbox"/> Медицинских работников
	<input type="checkbox"/> Качество медицинской помощи	<input type="checkbox"/> Установленные отношения с другим человеком
	<input type="checkbox"/> Местоположение поставщика услуг	<input type="checkbox"/> Запрос поставщика услуг на дому в качестве PCP
<input type="checkbox"/> Запрос специалиста в качестве PCP	<input type="checkbox"/> Другие языки	

Подпись участника или уполномоченного представителя _____ Дата _____

Имя уполномоченного представителя печатными буквами _____

Указания: Отправьте по факсу формы изменения данных участника вместе с копией идентификационной карты участника, если таковая имеется, в Отдел обслуживания участников программы страхования здоровья CountyCare по телефону 312-548-9940, или отправьте их по почте в CountyCare Health Plan, P.O. Box 21153, Eagan, MN 55121. Если нужный врач PCP не указан на вашей карте или вы хотите сменить врача, позвоните в наш Отдел обслуживания участников по телефонам 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Если у вас есть вопросы касательно заполнения этой формы, позвоните в Отдел обслуживания участников программы страхования здоровья CountyCare с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 и в субботу с 9:00 до 13:00 по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

НЕПРЕРЫВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Если ваш поставщик услуг прекратит сотрудничество с сетью CountyCare в то время, когда вы получаете от него услуги согласно страховому покрытию, вы, возможно, продолжите получать некоторые услуги от этого поставщика. CountyCare совместно с вашим поставщиком услуг подготовят план работы в следующих ситуациях.

- **Острые состояния.** Покрываемое медицинское обслуживание на время болезни.
- **Серьезные хронические заболевания.** Покрываемые услуги на период времени, не превышающий 12 месяцев со дня прекращения предоставления услуг от поставщика.
- **Ведение беременности.** Покрываемые услуги на протяжении всей беременности, включая немедленное послеродовое медицинское обслуживание.
- **Неизлечимые заболевания.** Покрываемые услуги на время болезни.
- **Хирургическое вмешательство или другая процедура в качестве составной части курса лечения.** Покрываемые услуги должны быть рекомендованы и запланированы на период 180 дней со дня последнего дня сотрудничества поставщика с сетью.

ЕСЛИ ВАШ ПОСТАВЩИК УСЛУГ НЕ ЖЕЛАЕТ УЧАСТВОВАТЬ В ПЛАНЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТАКИХ СИТУАЦИЯХ, COUNTYCARE ПОМОЖЕТ ВАМ НАЙТИ НОВОГО ПОСТАВЩИКА УСЛУГ. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ ПОЗВОНИТЕ В ОТДЕЛ ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧАСТНИКОВ COUNTYCARE ПО ТЕЛЕФОНУ 312-864-8200 / 855-444-1661 (БЕСПЛАТНЫЙ НОМЕР) / 711 (TDD/TTY).

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Специалист является врачом, который предоставляет медицинскую помощь в случае определенных проблем со здоровьем. Например, специалистом может быть кардиолог (здоровье сердца) или ортопед (кости и суставы). Если ваш поставщик первичных медицинских

услуг (PCP) считает необходимой помощь специалиста, то он поможет вам выбрать такого врача. Ваш врач PCP организует для вас специализированную медицинскую помощь. В некоторых случаях вследствие вашего хронического заболевания вашим врачом PCP может быть назначен врач-специалист. При этом, чтобы специалист мог стать вашим врачом PCP, он должен согласиться на предоставление вам медицинской помощи на соответствующий уровне.

При обслуживании в CountyCare вам не нужно получать направление для посещения специалиста CountyCare, но лучше все-таки сначала обратиться к своему врачу PCP. Ваш врач PCP может посоветовать, нужен ли вам специалист и порекомендовать специалистов для лечения вашей конкретной болезни. Если вам требуется психиатрическое лечение, обращайтесь к поставщику услуг в CountyCare без предварительного направления. Для получения помощи при записи на прием обратитесь к своему координатору медицинских услуг или в службу поддержки участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СРОЧНОЙ/ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

В сети CountyCare есть свыше 125 учреждений срочной/неотложной помощи для наших участников, которым требуется немедленная помощь. Существуют случаи, когда требуется срочная помощь, но ситуация не опасна для жизни. Срочная помощь отличается от неотложной помощи. Некоторые примеры срочной помощи включают в себя:

- Небольшие порезы и ссадины
- Растяжения и незначительные травмы
- Лихорадка
- Боль в ухе

Найти ближайшее к вам учреждение неотложной помощи можно на сайте <https://countycare.com/urgent-care-locations/>. Обращаться в отделение неотложной помощи больницы следует ТОЛЬКО в угрожающих жизни ситуациях, или когда ваш врач PCP или любой лицензированный поставщик медицинских услуг рекомендует подобное обращение (например, врач-специалист может посоветовать вам обратиться в отделение неотложной помощи). Позвоните своему врачу PCP или на нашу круглосуточную сестринскую консультационную линию по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY), где вам помогут найти место для получения

медицинской помощи. Если вам нужно помочь в поиске врача РСР или у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ

Экстренное медицинское состояние – это очень серьезная проблема. Она может даже угрожать жизни. У вас может быть сильная боль, травма или заболевание. В случае возникновения чрезвычайной ситуации немедленно вызовите 9-1-1.

Некоторые примеры экстренного случая, это:

- Сердечный приступ
- Сильное кровотечение
- Отравление
- Затрудненное дыхание
- Перелом костей

Что делать в экстренных случаях:

- Обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи; вы можете воспользоваться любым госпиталем для доступа к неотложной помощи
- Звоните на номер 9-1-1
- Вызывайте скорую медицинскую помощь, если номер 9-1-1 в вашей местности не обслуживается
- Направление не требуется
- Предварительное разрешение не требуется, но как только ваше состояние станет стабильным, позвоните своему врачу РСР для организации последующего наблюдения

ПОСЛЕДУЮЩАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Последующая медицинская помощь необходима после экстренного медицинского вмешательства. CountyCare оплачивает такие услуги. Эти услуги могут предоставляться в больнице или в местах приема. Список предоставляющих такую помощь поставщиков или учреждений приведен на сайте <https://countycare.valence.care/member/#findAProvider>. Альтернативно, можно позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Ваш координатор по вопросам медицинского обслуживания также может помочь в организации последующей медицинской помощи.

При неоднократном повторении патологических состояний обсудите со своим врачом РСР вопрос подготовки плана оказания неотложной медицинской помощи. Если вам необходимо обратиться в больницу или к поставщику медицинских услуг, которые не входят в сеть, незамедлительно позвоните в CountyCare для уведомления о сложившейся ситуации. Это необходимо для организации дальнейшей помощи.

КРУГЛОСУТОЧНАЯ СЕСТРИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИОННАЯ ЛИНИЯ

У всех есть вопросы по поводу своего здоровья. Лучше всего посоветоваться с вашим поставщиком услуг в сети CountyCare, так как у него есть доступ к вашим медицинским записям и возможность предоставить вам персональную консультацию. Если нет возможности связаться со своим поставщиком, вы можете позвонить на нашу сестринскую консультационную линию: 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

- Можно получить медицинскую консультацию по телефону от дипломированной медицинской сестры
- Линия открыта круглосуточно, без выходных и праздников
- Здесь вам посоветуют, куда обратиться за медицинской помощью

Медицинская сестра может дать советы в следующих областях:

- Консультации при незначительных травмах
- Вопросы глюкозы и инсулина
- Обработка ран
- Лечение астмы
- Дозировка лекарств
- Что делать, если у вас болит голова
- Вопросы касательно беременности

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЗА ПРЕДЕЛАМИ ШТАТА

Если вы выехали за пределы штата Иллинойс и нуждаетесь в неотложной помощи, вам могут оказать

медицинскую помощь. Требования оплаты будут направлены нам. Вы будете нести ответственность за оплату любой услуги, которую вы получили за пределами штата Иллинойса, если поставщик не станет отправлять требования оплаты в наш адрес или не примет нашу оплату. Экстренные услуги покрываются только в том случае, если они предоставлены на территории Соединенных Штатов. Экстренные услуги, оказанные за пределами США, не оплачиваются.

Для срочной или плановой помощи за пределами места проживания потребуется получить разрешение CountyCare на обслуживание у другого поставщика медицинских услуг. Для получения такого одобрения позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

ВНЕСЕТЕВЫЕ ПОСТАВЩИКИ УСЛУГ

Следует получать медицинскую помощь от поставщиков услуг и больниц, входящих в сеть. Список поставщиков и больниц, которые работают в составе сети, приведен на сайте <https://countycare.valence.care/member/#findAProvider>. Также можно позвонить в Отдел обслуживания участников по телефонам 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD) / TTY). Для обращения не входящим в сеть поставщикам услуг потребуется получить разрешение от CountyCare. Исключением являются только экстренные ситуации, услуги планирования семьи, стоматологические услуги в школах и государственные больницы.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Цель CountyCare в предоставлении медицинской помощи до начала заболевания. В таблицах ниже приведены некоторые профилактические тесты и осмотры для взрослых.

Профилактические услуги

ПРОВЕРКА	ВОЗРАСТ	ПЕРИОДИЧНОСТЬ
Контрольное обследование	42+	Ежегодно
Клиническое обследование груди	42+	Ежегодно

Профилактическая медицинская помощь для женщин

ПРОВЕРКА	ВОЗРАСТ	ПЕРИОДИЧНОСТЬ
Обследование брюшной полости	42+	Ежегодно
Мазок по Папаниколау	42+	Каждые 3 года (частота зависит от факторов риска; врача)
Маммография	42–49	Проконсультируйтесь у своего врача
Маммография	50–74	Каждые два года

Дополнительная профилактическая медицинская помощь

ЖЕНЩИНЫ	ВОЗРАСТ	РЕКОМЕНДОВАННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
	42–49	Вакцина против гриппа (ежегодно) Скрининг рака шейки матки Проверка уровня холестерина (начиная с 35 лет и далее с интервалом 5 лет) Скрининг диабета 2 типа (начиная с 45 лет и далее с интервалом 3 года) Прививка от столбняка и дифтерии (следует получать каждые 10 лет)
	50–64	Вакцина против гриппа (ежегодно) Проверка уровня холестерина (начиная с 35 лет и далее с интервалом 5 лет) Скрининг рака шейки матки Скрининг колоректального рака (начинается с 50 лет) Вакцина от опоясывающего лишая (опоясывающий герпес) (одна доза в возрасте 60 лет и старше)
	65+	Прививка от столбняка и дифтерии (следует получать каждые 10 лет) Вакцина от пневмонии

Профилактическая медицинская помощь

МУЖЧИНЫ	ВОЗРАСТ	РЕКОМЕНДОВАННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
	42–49	Вакцина против гриппа (ежегодно) Проверка уровня холестерина (начиная с 35 лет и далее с интервалом 5 лет) Скрининг диабета 2 типа (начиная с 45 лет и далее с интервалом 3 года) Прививка от столбняка и дифтерии (следует получать каждые 10 лет)
	50–64	Вакцина против гриппа (ежегодно) Проверка уровня холестерина (интервал 5 лет) Скрининг колоректального рака (начинается с 50 лет) Обследование простаты Вакцина от опоясывающего лишая (опоясывающий герпес) (одна доза в возрасте 60 лет и старше)
	65+	Прививка от столбняка и дифтерии (следует получать каждые 10 лет) Вакцина от пневмонии

Как CountyCare принимает решения о медицинском обслуживании

Поставщики медицинских услуг и медицинский персонал CountyCare основывают свои решения исходя из необходимой пациентам медицинской помощи и страхового покрытия CountyCare Access. Эта политика получила наименование Управление применением (UM). CountyCare не стимулирует поставщиков услуг отказывать в медицинской помощи пациентам. Персонал CountyCare, принимающие решения в сфере управления применением, не получает вознаграждения за ограничение вашего уровня обслуживания.

Вы можете обратиться в CountyCare при возникновении вопросов касательно вашего страхового покрытия, поставщиков услуг или любой запрошенной или

полученной помощи. Вы можете позвонить в службу поддержки участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 и в субботу с 9:00 до 13:00. В нерабочее время и в праздничные дни звонки перенаправляются в нашу службу предоставления помощи в неурочное время, работающую семь дней в неделю. Участники могут получить языковую помощь при обсуждении вопросов страхового покрытия и ответов на вопросы. Когда представитель CountyCare ответит на звонок, он поприветствует вас, после чего сообщит свое имя и должность в CountyCare.

ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВОЙ УСЛУГИ

CountyCare Access оплачивает медицинские услуги, а также некоторое дополнительное обслуживание для наших участников. Мы включили в этот справочник перечень покрываемых услуг. Вы также можете посетить наш сайт по адресу www.countycare.com или позвонить в Отдел обслуживания участников для заказа копии наших оплачиваемых услуг.

Для некоторых услуг требуется предварительное разрешение. Ваш врач общей практики предоставит все необходимые предварительные разрешения.

ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВОЙ УСЛУГИ

Ниже приведен список некоторых медицинских услуг и помощи, которые оплачиваются согласно плану CountyCare.

- Аборт покрывается страховкой Medicaid (а не CountyCare) по предъявлении вашей медицинской карты HFS
- Услуги практикующей медсестры высшей квалификации
- Услуги центра амбулаторного хирургического лечения
- Коммуникационное оборудование для людей с нарушениями слуха и речи
- Аудиологические услуги
- Кровь, ее компоненты и их переливание
- Хиропрактика для лиц от 21 года и старше
- Стоматологические услуги, включая челюстно-лицевую хирургию
- Услуги и материалы для планирования семьи
- Федеральные медицинские центры, сельские медицинские центры и другие случаи обращения в медицинские учреждения
- Помощь для подтверждения гендера
- Визиты сотрудников отделов неотложной помощи больниц
- Услуги медицинских стационаров
- Амбулаторные больничные услуги
- Лабораторные и рентгеновские исследования
- Медикаменты, медицинское оборудование, протезы и ортезы

- Услуги по охране психического здоровья
- Услуги и материалы для коррекции зрения
- Услуги по подбору очков
- Паллиативные услуги и услуги хосписа
- Аптечные услуги
- Физиотерапия, эрготерапия и логопедическое лечение
- Терапевтические услуги
- Педиатрические услуги
- Последующая медицинская помощь
- Услуги гемодиализа
- Оборудование и материалы для искусственной вентиляции легких
- Услуги по профилактике заболеваний и улучшению здоровья
- Услуги квалифицированной медсестры
- 90-дневное пребывание в центре реабилитации
- Услуги по лечению алкоголизма и наркомании
- Трансплантация (только трансплантация стволовых клеток и почек)
- Транспорт до медицинских учреждений, покрываемых страховкой

Новые технологии

Для улучшения качества вашего медицинского обслуживания могут использоваться новые технологии. Это также может улучшить ваше здоровье. Это может быть реализовано в форме:

- Медицинские анализы
- Методы лечения психических болезней
- Фармакологические технологии
- Медицинские приборы и многое другое

Возможность использования новых технологий будет изучена директором по медицинской части и комитетами по качеству и применению CountyCare. Для внедрения необходимо, чтобы новая технология соответствовала правилам CountyCare. Эти правила гарантируют вашу безопасность и повышение вашего здоровья и качества жизни.

ЧАСТИЧНО ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВОЙ УСЛУГИ.

- Услуги по стерилизации, разрешенные законами штата и федеральным законодательством. Поставщик услуг должен заполнить форму HFS

2189 и внести ее в медицинские записи.

- Гистерэктомия, если поставщик заполнит форму HFS 1977 и внесет ее в медицинские записи.

НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ СТРАХОВКОЙ УСЛУГИ

Ниже приведен список некоторых медицинских услуг и помощи, которые не оплачиваются CountyCare:

- Услуги, являющиеся по своей природе экспериментальными или исследовательскими
- Услуги, предоставляемые не входящим в сеть поставщиком, и не входящие в план медицинского страхования
- Услуги, предоставленные без обязательного предварительного разрешения
- Необязательная косметическая хирургия
- Лечение бесплодия
- Все услуги, не являющиеся необходимыми с медицинской точки зрения
- Услуги, предоставляемые через местные органы образования
- Альтернативное медицинское обслуживание на дому и по месту жительства
- Долгосрочный уход
- Трансплантация (кроме стволовых клеток и почек)

Если вы не уверены, покрывается ли определенный вид медицинской помощи, обратитесь в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Мы сообщим, есть ли покрытие для такой услуги.

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ПОКРЫТИЕ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ COUNTYCARE

Как участник программы CountyCare Access, вы имеете дополнительное страховое покрытие помимо вашего обычного медицинского страхования. Дополнительное страховое покрытие:

Бонусная карта CountyCare

Что это такое?

Программа вознаграждений CountyCare позволяет вам получать денежные вознаграждения для оплаты своих потребностей: например, продуктов, транспорта, коммунальных услуг и т. д., в большинстве мест, где принимают Visa.

Как это работает:

После вашего обращения к врачу за определенной медицинской помощью CountyCare отправит вам по почте бонусную карту CountyCare Visa. На карту будут поступать денежные средства исходя из услуг, которые вы получили. После активации карты ее можно использовать для оплаты своих потребностей в большинстве мест торговли, где принимают Visa. С помощью этой карты нельзя расплачиваться за алкоголь, табак, огнестрельное оружие или играть в казино. Всякий раз, когда вы обращаетесь к врачу за соответствующей критериям медицинской помощью, CountyCare зачисляет на вашу действующую карту установленную сумму. Участники должны потратить поступившие на карту денежные средства в течение шести месяцев с даты получения. Через шесть месяцев вознаграждение будет прекращено с истечением срока.



Участвующие услуги и заработанное денежное вознаграждение

Ежегодный визит к врачу PCP – вознаграждение 50 долларов

CountyCare перечислит каждому участнику в возрасте 42 лет и старше по 50 долларов.

Ежегодный скрининг рисков для здоровья – вознаграждение 50 долларов

CountyCare раз в год перечислит каждому участнику вознаграждение в размере 50 долларов на поощрительную карту за прохождение скрининга рисков для здоровья. Обратитесь в Отдел обслуживания участников для контакта с координатором медицинского обслуживания с целью прохождения скрининга.

Подтверждение права на обслуживание – вознаграждение 40 долларов

Участники могут заработать 40 долларов за подачу заявления для подтверждения права до установленной даты.

Уведомление о беременности – вознаграждение 50 долларов

Беременные участницы могут получить вознаграждение 50 долларов после заполнения Уведомления о беременности на сайте www.countycare.com в разделе [For Members – Extra Benefits & Rewards](#).

Дородовые и послеродовые посещения – вознаграждение 50/10 долларов

Беременные участницы должны регулярно посещать врача во время беременности и после рождения ребенка.

- Вознаграждение 50 долларов за дородовое посещение в первом триместре
- Вознаграждение 10 долларов за посещения после первого триместра. Всего можно получить вознаграждения за максимум 14 посещений в течение всей беременности.
- Вознаграждение 50 долларов за посещение врача через 1–12 недель после рождения ребенка

Обследование на колоректальный рак – вознаграждение 50 долларов

Участники в возрасте от 45 до 75 лет могут получить вознаграждение 50 долларов за прохождение скрининга на колоректальный рак (не чаще одного раза в год).

Скрининг на рак шейки матки – вознаграждение 50 долларов

Женщины в возрасте 42–64 лет могут получить вознаграждение в размере 50 долларов каждый год за прохождение скрининга на рак шейки матки.

Программа маммографии – вознаграждение в размере 50 долларов. Женщины в возрасте от 45 до 74 лет могут получить вознаграждение в размере 50 долларов каждый год за прохождение маммографии.

Контроль диабета – вознаграждение в размере 25 долларов

Участники с диабетом могут получить вознаграждение:

- 25 долларов за ежегодное посещение врача PCP, а также анализы крови и скрининг мочи
- 25 долларов за осмотр у офтальмолога
- 25 долларов за получение первого рецепта на статин

Контрольный визит/последующие посещения – вознаграждения в размере 20/50/100 долларов

Участники, которые наблюдаются у врача после лечения в отделении неотложной помощи или пребывания в стационаре, получают следующие вознаграждения:

- 100 долларов за посещение врача в течение 7 дней после выхода из отделения неотложной

помощи в связи с психическим здоровьем; или

- 50 долларов, если прошло более 7 дней, но менее 30 дней после выхода из отделения неотложной помощи в связи с психическим здоровьем.
- 100 долларов за посещение врача в течение 7 дней после пребывания в стационаре в связи с психическим здоровьем; или
- 50 долларов, если прошло более 7 дней, но менее 30 дней после пребывания в стационаре в связи с психическим здоровьем.
- 20 долларов за посещение врача в течение 14 дней после пребывания в стационаре.

Ежегодная прививка от гриппа – вознаграждение в размере 25 долларов

Участники в возрасте 42 лет и старше могут заработать 25 долларов за получение прививки от гриппа у своего врача PCP или во входящей в сеть аптеке.

Вакцинация от COVID-19 – вознаграждение в размере 50 долларов

Участники в возрасте 42 лет и старше могут получить вознаграждение в размере 50 долларов за получение вакцины от COVID-19.

Вакцина от папилломавируса человека – вознаграждение в размере 25/50 долларов

Участники в возрасте 42–45 лет, получившие обе вакцины от папилломавируса человека с интервалом не менее 146 дней, могут получить 25 долларов за первую дозу и 50 долларов за вторую дозу.

Первая и вторая вакцина от менингококка – вознаграждение в размере 25 долларов/10 долларов

Участники в возрасте 42 лет и старше, получившие менингококковую вакцину и ревакцинацию, могут получить 25 долларов за первую вакцину и 10 долларов за вторичную вакцинацию.

Заполнение опроса касательно степени удовлетворенности организацией медицинской помощи – вознаграждение в размере 15 долларов

Участники программы Care Management, которые заполнили опрос касательно степени удовлетворенности организацией медицинской помощи, могут получить 15 долларов ежегодно после прохождения опроса.

Несколько советов касательно поощрительной карты CountyCare Visa:

- Берегите свою карту! Мы будем перечислять вознаграждения по мере их получения.
- Загрузите бесплатное приложение для смартфона. Вы можете контролировать бонусную программу CountyCare на своем телефоне. Загрузите приложение OTC Network для

проверки своего баланса и многого другого. Приложение работает на Apple или Android.

- Срок использования денежных средств истечет через шесть месяцев с даты их поступления на вашу карту, если они не будут использованы.

Дополнительные преимущества CountyCare

Программа FoodCare

Участники получают бесплатный доступ к индивидуальной продовольственной программе питания, предоставляемой FoodCare. Индивидуальная программа питания FoodCare помогает участникам разработать план питания в соответствии с их целями в сфере здоровья и процветания, а также согласно бюджету. Программа FoodCare связывает участников с их индивидуальным сертифицированным диетологом. Вы можете получить 50 долларов на продукты за первый аудио- или виртуальный визит к диетологу. Дополнительная информация приведена на сайте CountyCare.

Бесплатная хирургия глаза LASIK

Участники в возрасте от 42 до 50*, отвечающие установленным требованиям, могут получить операцию на зрении LASIK. Для получения дополнительной информации посетите наш сайт или позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

* Участники старше 50 лет, не имеющие признаков катаракты и отвечающие критериям здоровья, могут иметь право на операцию LASIK. Они должны пройти общий осмотр глаз у зарегистрированного в сети врача для получения права на подачу аттестационной формы LASIK.

Бесплатный комплект Sleep Safe Kit

Беременные участницы могут обратиться в Отдел обслуживания участников и запросить комплект Sleep Safe Kit. После как минимум 4 родовых посещений CountyCare отправит им на дом бесплатный комплект для безопасного сна Sleep Safe Kit. В него входит переносная кровать с простыней, спальный мешок, детская книжка и соска.

Бесплатное автокресло

Беременные женщины-участницы программы CountyCare Access имеют право на бесплатное автокресло. Родители могут позвонить в Отдел обслуживания участников для заказа кресла, которое будет отправлено по указанному адресу. Беременным участницам рекомендуется позвонить за месяц до родов, чтобы кресло было доставлено своевременно к рождению ребенка.

Бесплатный домашний тест на беременность

Женщины-участницы детородного возраста могут обратиться в Отдел обслуживания участников для заказа максимум одного теста в месяц. Деньги для приобретения теста будут перечислены на их поощрительную карту или тест будет отправлен по почте на указанный адрес.

Ваучеры контроля веса Weight Watchers

Участники программы CountyCare Access получают бесплатные ваучеры для посещения собраний Weight Watchers в своем районе. Позвоните в Отдел обслуживания участников для запроса, мы отправим вам ваучер по почте.

Бесплатный мобильный телефон

Участники программы CountyCare Access имеют право на бесплатный мобильный телефон (один на домохозяйство) посредством SafeLink. Программа предусматривает бесплатные минуты для телефонных звонков по вопросам здоровья в CountyCare.

Если у вас есть вопросы о наших дополнительных льготах, позвоните в Отдел обслуживания участников CountyCare по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Вы можете связаться с нами с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00, в субботу с 9:00 до 13:00, или посетить наш сайт для получения дополнительной информации.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

Программа CountyCare Access предоставляет стоматологическое обслуживание. Вам надлежит регулярно посещать стоматолога для предотвращения кариеса и других проблем с зубами и здоровьем в целом.

Стоматологическое обслуживание участников в возрасте 42 лет и старше

- Программа CountyCare Access покрывает некоторые обычные и требуемые по медицинским показаниям стоматологические услуги, включая рентген, пломбы, коронки (колпачки), корневые каналы (передние зубы), хирургию полости рта, удаление зубов, протезирование и ремонт зубных протезов.
- Беременные участницы регулярно проходят осмотры, чистку и пародонтологическое обслуживание (глубокую чистку и удаление зубного камня).
- Дополнительная программа CountyCare Access также покрывает следующие виды помощи:
 - Регулярные осмотры и чистки с периодичностью шесть месяцев
 - Частичные протезы

Для всех участников страховка покрывает экстренные стоматологические услуги.

СТРАХОВКА ПОКРЫВАЕТ ЭКСТРЕННЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ ДЛЯ ВСЕХ УЧАСТНИКОВ. ЕСЛИ У ВАС ПОЯВИЛИСЬ ВОПРОСЫ КАСАТЕЛЬНО КОНКРЕТНЫХ УСЛУГ, ПОЗВОНИТЕ В ОТДЕЛ ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧАСТНИКОВ. ПОСТАВЩИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ COUNTYCARE ПЕРЕЧИСЛЕННЫ НА НАШЕМ САЙТЕ WWW.COUNTYCARE.COM. ТАКЖЕ МОЖНО ПОЗВОНИТЬ В ОТДЕЛ ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧАСТНИКОВ COUNTYCARE ПО ТЕЛЕФОНУ 312-864-8200 / 855-444-1661 (БЕСПЛАТНЫЙ НОМЕР) / 711 (TDD/TTY).

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛУГИ

В сети CountyCare Access имеется обширная сеть поставщиков офтальмологических услуг. Мы предлагаем возможность проверок всем нашим участникам. Вы также можете выбрать между очками или контактными линзами.

Вы получаете:

- Один ежегодный осмотр глаз у оптометристов и офтальмологов в нашей сети.
- Возможен выбор из нашего стандартного выбора оправ. Как дополнительный бонус, вы можете выбрать надбавку в размере 100 долларов к розничной стоимости оправ каждые два года. Если стоимость оправы превышает 100 долларов, вы должны будете оплатить разницу в цене.
- В качестве дополнительного преимущества, участники в возрасте 42 лет и старше могут выбирать вместо очков контактные линзы. Страховка полностью покрывает стоимость подгонки. Кроме того, каждые два года участники получают компенсацию стоимости контактных линз в размере 100 долл. Если стоимость контактных линз превышает 100 долларов, вы должны будете оплатить разницу в цене.
- При выполнении определенных предписанных требований страховка полностью покрывает стоимость монофокальных и бифокальных линз.

Можно обращаться только к входящему в сеть поставщику офтальмологических услуг. Для записи к поставщику офтальмологических услуг, позвоните в Отдел обслуживания участников CountyCare по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY) или воспользуйтесь сайтом www.countycare.com.

ПСИХИЧЕСКИЕ

РАССТРОЙСТВА И УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Если вы попали в угрожающую жизни ситуацию, позвоните 9-1-1 или обратитесь в отделение неотложной помощи ближайшей больницы.

Программа CountyCare, располагающая обширной сетью поставщиков услуг, предлагает лечение психических расстройств и расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Участникам программы CountyCare Access доступны услуги по охране психического здоровья. Мы предоставим вам помощь, чтобы вы могли оставаться здоровыми душой и телом. Для получения доступа к этим услугам позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Вы сможете попасть на первый прием к поставщику услуг в течение семи дней. Услуги могут быть оказаны на амбулаторно, стационарно и на дому в зависимости от потребностей участника.

Наша сеть поставщиков предлагает лечение в следующих случаях:

- Тревожные расстройства
- Биполярные аффективные расстройства
- Депрессии
- Шизофрения
- Зависимости (такими как наркомания и/или алкоголизм)
- Другие психические и поведенческие расстройства

Оплачиваемые CountyCare услуги по охране психического здоровья включают, помимо прочего:

- Медикаментозное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, таких как метадон, субоксон и вивитрол
- Стабилизация кризисных состояний
- Контроль приема лекарств
- Оценка психического здоровья
- Координации медицинских услуг
- Индивидуальная, групповая и семейная терапия
- Психологическое тестирование

- Общественная поддержка
- Частичная госпитализация
- Психиатрическая помощь в стационаре
- Электросудорожная терапия (ЭСТ)
- Помощь при абстинентном синдроме
- Реабилитация на дому

Для оказания такой помощи обратитесь к своему поставщику первичной медицинской помощи (РСП), координатору медицинского обслуживания или позвоните нам по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Также можно посетить наш сайт и выбрать предпочтительного поставщика. В рамках CountyCare будут оплачиваться только услуги от поставщиков внутри сети. Чтобы найти поставщика услуг по охране психического здоровья перейдите наш сайт по адресу www.countycare.com или позвоните нам. Вы можете узнать, входит ли предпочтительный для вас поставщик услуг в сеть, и получить дополнительную информацию об услугах по охране психического здоровья.

Выездная бригада экстренной помощи – CARES

Служба приема и направления в кризисных ситуациях (CARES) представляет собой группу телефонного реагирования, которая обрабатывает звонки в кризисных ситуациях, связанных с психическим здоровьем, в интересах детей и семей в Иллинойсе. Участники CountyCare Access могут воспользоваться круглосуточной линией CARES для консультаций со специалистом по вопросам психического здоровья. Вы можете позвонить на эту линию, если вы или ваш ребенок представляете риск для себя или для других, если у вас случился приступ психического расстройства или вам нужно направление для получения медицинской помощи. Звоните на линию CARES по телефону 800-345-9049 (TTY: 773-523-4504).

УСЛУГИ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

CountyCare обладает сетью поставщиков услуг по планированию семьи, где можно получить услуги по контролю рождаемости. Вы можете получить услуги любого квалифицированного специалиста по планированию семьи. Такому специалисту не обязательно состоять в нашей сети. Для доступа к этим услугам не требуется направление от вашего РСП или разрешение CountyCare.

Страховое покрытие CountyCare:

- Все способы контрацепции, включая противозачаточные средства и их

установку или прикрепление (например, внутриматочная спираль или имплантаты).

- Средства экстренной контрацепции, отпускаемые без рецепта и по рецепту.
- Постоянные методы контрацепции, включая вазэктомию и перевязку маточных труб.

БЕРЕМЕННОСТЬ / УСЛУГИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Страховое покрытие CountyCare:

- Медицинские услуги в амбулатории, включая дородовые и послеродовые осмотры, лабораторные обследования и УЗИ, а также помощь при возникновении проблем или осложнений во время беременности или родов.
- Больничные услуги в стационаре в сетевой больнице, внебольничные родильные дома и внесетевые службы неотложных родов и родоразрешения.
- Пренатальные диагностические процедуры, включая генетическое тестирование, покрываются страховкой, если ваша беременность связана с высоким риском.

Вы можете оставаться в больнице не менее 48 часов после нормальных вагинальных родов и не менее 96 часов после кесарева сечения.

В некоторых случаях матери хотят уйти раньше. Вы можете выписаться досрочно, если после консультации с врачом он одобрит вашу выписку и назначит вам и ребенку амбулаторный прием в течение 48 часов.

Вы можете выбрать сертифицированную медсестру-акушерку для родов. Вы можете подобрать сертифицированную медсестру-акушерку в списке поставщиков согласно плану медицинского страхования CountyCare в разделе Specialty Provider (Специализированный поставщик). Вам не требуется одобрение CountyCare для оказания помощи сертифицированной медсестрой-акушеркой.

ПРОГРАММА BRIGHTER BEGINNINGS

Программа Brighter Beginnings (Яркое начало) поддерживает здоровье будущих семей во время беременности. Дополнительная информация о программе Brighter Beginnings приведена на сайте CountyCare.

Вознаграждения CountyCare для мам:

- Дородовые приемы: Вы можете получить 50 долларов на поощрительную карту CountyCare Visa за предродовые посещения в первом триместре и 10 долларов за посещения после первого триместра. Всего можно получить вознаграждения за максимум 14 посещений в течение всей беременности.
- Послеродовые приемы: Вы можете получить 50 долларов в случае обращения к своему врачу для осмотра в течение 1–12 недель после родов.

Участники должны потратить поступившие денежные средства в течение шести месяцев с даты получения. Через шесть месяцев вознаграждение будет прекращено с истечением срока.

Дополнительные бонусы для мам от CountyCare:

- Бесплатное автокресло: CountyCare предоставляет бесплатные автокресла для беременных женщин и детей до 8 лет. Позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY) для получения автокресла, которое будет вам доставлено.
- Бесплатный комплект Sleep Safe Kit: Беременные участницы могут обратиться в Отдел обслуживания участников и запросить комплект Sleep Safe Kit. Комплект будет доставлен вам домой после вашего посещения как минимум 4 дородовых обследований. В комплект входит переносная кровать с простыней, спальный мешок, книжка и соска.
- Бесплатный молокоотсос: CountyCare покрывает расходы на приобретение двойных электрических молокоотсосов. Для заказа насоса обратитесь к своему врачу. Вы можете забрать его или заказать доставку на дом.
- Уведомление CountyCare о беременности: Беременные участницы могут получить вознаграждение 50 долларов после заполнения Уведомления о беременности на сайте www.countycare.com в разделе For Members – Extra Benefits & Rewards.

АПТЕЧНЫЕ УСЛУГИ

Как участник плана страхования CountyCare Access, вы можете получать лекарства по рецепту в аптеке, входящей в сеть.

Для получения лекарства вам понадобится рецепт от вашего врача. Для получения или пополнения запасов лекарств по рецепту предъявите рецепт в аптеке нашей сети.

В нашу аптечную сеть входит несколько национальных торговых сетей, таких как CV, Kmart, Walgreens, Meijer, Osco, Target и Walmart, а также

независимые аптеки. Обязательно покажите в аптеке идентификационную карту участника CountyCare.

Вы также можете воспользоваться услугами аптек округа Кук при обращении к поставщику медицинских услуг этого округа. Если ваш врач РСР работает в медицинском центре вашего комьюнити, вы можете получить лекарства в его аптеке.

Все оплачиваемые страховкой CountyCare лекарства указаны в нашем справочнике. Справочник находится на нашем сайте www.countycare.com в разделе Member Service. Если у вас нет доступа в Интернет, позвоните в Отдел обслуживания участников для заказа бумажной копии. Если вам нужно отсутствующее в справочнике лекарство, попросите вашего врача обратиться в CountyCare для пересмотра.

Если вы вновь присоединились к программе CountyCare, вы можете продолжать принимать у нас любые предписанные лекарства в течение первых 90 дней, даже если они не входят в справочник CountyCare.

CountyCare также оплачивает отпускаемые без рецепта лекарства, приведенные в нашем справочнике. Для оплаты отпускаемого без рецепта лекарства вам понадобится предписание от вашего поставщика услуг.

ТРАНСПОРТНЫЕ УСЛУГИ

CountyCare может предложить услуги перевозки на прием к врачу и обратно. Прием должен назначен для предоставления оплачиваемых страховкой услуг. Вы можете:

- Запросить пропуски (Ventra и PACE) за две недели до приема
- Согласуйте поездку. Это нужно сделать это как минимум за 72 часа (три дня) до назначенного приема.

Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).



ПЕРЕВОЗКА НА СКОРОЙ ПОМОЩИ

Оплата услуг скорой помощи

Ваша страховка предусматривает услуги машины скорой помощи для оказания неотложной помощи. Если Вам необходима неотложная медицинская помощь, звоните по телефону 9-1-1.

Критерии неэкстренной перевозки на машинах скорой помощи

С 1 января 2022 г. в соответствии с Публичным законом 102-0661 все поездки машин скорой помощи, не являющиеся экстренными, будут оплачиваться Департаментом здравоохранения и семейных услуг штата Иллинойс (HFS FFS). CountyCare больше не будет планировать эти поездки. Transdev Fee-for-Service (FFS) предоставляет услуги при условии предварительного одобрения Департаментом и не является транспортным брокером.

При необходимости получения услуг неэкстренной скорой помощи:

- Позвоните непосредственно в Transdev по телефону 877-725-0569 (с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00 по центральному времени).
- Transdev FFS первоначально проверит ваше право на получение услуги. Вам зададут несколько вопросов для проверки вашего соответствия критериям.
- В случае положительного решения Transdev FFS направит вам список поставщиков услуг скорой помощи, к которым вы сможете обратиться для планирования поездки.
 - При возникновении проблем с планированием поездки вы снова позвоните в Transdev FFS за помощью.
- При отсутствии права на вызов машины неэкстренной скорой помощи свяжитесь с транспортной компанией Transdev FFS по телефону 630-403-3210 для подготовки другого плана.
- Вам нужно будет еще раз связаться с Transdev FFS для окончательного разрешения вопроса с поездкой.
- Для осуществления всех поездок на машине неэкстренной скорой помощи потребуются Форма подтверждения от врача (PCS).

Из CountyCare в Transdev FFS будут переведены только наземные перевозки машинами неэкстренной скорой помощи. Все остальные запросы на транспортные услуги (санитарная авиация, медицинские машины, автомобили помощи, такси и частные автомобили) останутся прежними.

В случае возникновения вопросов вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников CountyCare по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). По вопросам оплаты услуг также можно обратиться в Бюро профессионального и вспомогательного обслуживания по телефону 877-782-5565.

КООРДИНАЦИЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ И УХОДА

В CountyCare разработано несколько программ по улучшению здоровья наших участников. Мы делаем это посредством обучения и личной помощи силами сотрудников CountyCare. Эта программа получила наименование Координация обслуживания и ухода. Цель этой услуги заключается в повышении качества вашего лечения и предоставлении поддержки с целью улучшения вашего здоровья. Чтобы узнать имя вашего координатора медицинского обслуживания позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Функции координатора

медицинского обслуживания:

- Контакт с вами, вашей сиделкой и поставщиками
- Оценка состояния вашего здоровья
- Подготовка плана медицинского обслуживания, в котором будут указаны краткосрочные и долгосрочные цели
- Координация услуг для предоставления необходимой и эффективной медицинской помощи

КООРДИНАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ работает в качестве консультанта, который:

- Отвечает на ваши вопросы
- Делится своими знаниями о системе здравоохранения
- Помогает вам выбрать свои варианты и опции
- Помогает с направлением на лечение в медицинские учреждения
- Определяет оплачиваемые медицинские услуги
- Помогает спланировать выписку из госпиталя
- Помогает наладить связь с ресурсами сообщества
- Посещает вас в медицинском учреждении или по месту вашего проживания

Полученные в ходе нашего процесса координации медицинского обслуживания сведения являются

конфиденциальными. Они раскрываются только в случае необходимости при планировании вашего лечения и оплаты вашего обслуживания надлежащим образом.

ПРОГРАММА УПРАВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЕМ НАСЕЛЕНИЯ

План медицинского осмотра, оценки и ухода

Ваш **координатор медицинского обслуживания или другой представитель нашей организации** свяжется с вами для прояснения некоторых основных вопросов касательно вашего здоровья и безопасности. Эта процедура называется **скринингом здоровья**.

Если вы сообщите о наличии каких-либо заболеваний или других влияющих на ваше здоровье проблем, мы можем задать больше вопросов для прояснения, какие услуги следует предлагать. Эта процедура называется **оценкой состояния здоровья**.

Если вы имеете право на участие в программе управления медицинским обслуживанием, вы со своим координатором ухода разработаете **«план медицинского обслуживания»**. В плане будут указаны желаемые вами услуги и мероприятия для вас или вашего ребенка.

Ваш план медицинского обслуживания является индивидуальным (IPoC) и может включать в себя все полезные услуги: посещение поставщиков медицинских услуг; пояснения касательно состояния здоровья; доступ к источникам питания, одежды, транспорта, жилья или профессиональной подготовки; мероприятия в школе вашего ребенка или ваши желаемые действия, направленные на улучшение своего здоровья или подготовку к будущему.

Поступающая от вас информация является конфиденциальной. Обычно мы делимся ей (исходя из служебной необходимости) со всеми, кто оказывает вам помощь: например, с вашим врачом, вашим представителем в общине или школой вашего ребенка для надлежащей организации плановых мероприятий. Вы всегда можете попросить нас не передавать информацию определенным лицам на ваше усмотрение.

Вы также можете отказаться от предоставления услуг по скринингу, оценке и планированию ухода. Вы можете присоединиться или отказаться от участия в программе в любое время. В любое время вы можете запросить у координатора ухода следующее:

- Информацию о самочувствии или состоянии здоровья
- Поддержку в решении проблем

Участие в программах для людей с особыми заболеваниями

У нас могут быть программы помощи людям с особыми медицинскими, ментальными или другими заболеваниями. Если у вас есть одно из этих заболеваний, мы можем связаться с вами для обсуждения вашего участия в такой программе. Вы можете согласиться на участие в одной из таких программ. Вы также можете проконсультироваться у своего координатора по уходу на предмет вашего соответствия критериям для указанных программ.

Скрининг здоровья самостоятельно

Вы хотели бы узнать больше о своем здоровье? Хотите чувствовать себя лучше?

CountyCare предлагает **онлайн-инструменты**, которые можно установить на своем мобильном телефоне или компьютере для получения больших знаний касательно своих привычек в плане здоровья.

Перейдите на страницу [Health & Wellness](https://countycare.com/health-wellness/) at <https://countycare.com/health-wellness/>, выберите интересующий вас инструмент и ответьте на вопросы. Вы получите персональный список шагов, которые вы можете предпринять для улучшения своего здоровья.

Вы можете отвечать на вопросы в любое время по своему желанию, или не отвечать вовсе. Персонал программы медицинского страхования и помогающие вам лица не будут знать ваших ответов.

При этом вы можете распечатать копию и показать ее своему врачу, если обнаружите вопрос, требующий обсуждения.

При возникновении проблем с использованием этих инструментов обратитесь к вашему координатору медицинского ухода, который может помочь по телефону.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТНИКА ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Участник может согласиться на участие в программе координации медицинского обслуживания. В ходе этой программы ваш координатор медицинского обслуживания будет тесно сотрудничать с вами для оказания поддержки и помощи в деле улучшения вашего здоровья.

Права участников

Участники CountyCare Access имеют следующие права:

1. Получать информацию о программах CountyCare. Получать информацию о CountyCare, наших сотрудниках и их квалификации.
2. Возможность отказаться от участия в программах или услугах CountyCare.
3. Знать о сотрудниках, ответственных за организацию вашего медицинского обслуживания. Знать порядок смены менеджера по медицинскому обслуживанию.
4. Получать поддержку CountyCare при выборе вариантов медицинской помощи.
5. Знать все доступные услуги по оказанию медицинской помощи. Иметь возможность обсудить эти услуги со своим поставщиком.
6. Сохранять конфиденциальность информации о состоянии своего здоровья. Знать лиц, получивших доступ к вашей информации. Знать порядок сохранения конфиденциальности вашей информации в CountyCare.
7. Получать уважительное обращение со стороны персонала CountyCare.
8. Направлять жалобы в CountyCare. Знать порядок подачи жалоб. Знать время, необходимое для получения ответа на свою жалобу.
9. Предоставлять информацию на понятном вам языке или удобным способом.
10. Быть понятным. Это включает в себя случаи недостаточного знания английского языка, принадлежности к другой культуре или ограниченной дееспособности.
11. Получать копию вашей программы медицинского обслуживания (Индивидуальный план медицинского обслуживания/IPoC).

Вы можете реализовывать свои права без каких-либо последствий для вас.

Обязанности участников

Участники CountyCare обязаны:

1. Следовать инструкциям и плану медицинской помощи (IPoC), согласованному с вашим поставщиком медицинских услуг.
2. Всегда обращаться с вашим менеджером по медицинскому обслуживанию и группой по координации медицинского обслуживания вежливо и уважительно.
3. Предоставлять CountyCare необходимую для оказания требуемых услуг информацию. Сообщить CountyCare и вашему лечащему врачу о своем выходе из программы управления медицинским обслуживанием CountyCare.

Отказ от участия

Участник вправе отказаться из участия или не принимать участие в программе оказания медицинской помощи добровольно и/или когда его состояние и обстоятельства улучшатся. Свяжитесь с вашим координатором медицинского обслуживания для содействия в этом вопросе.

Услуги по управлению или координации медицинской помощи могут быть прекращены для участников, которые не выполняют перечисленные выше обязанности.

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА

Мы хотим предоставить вам отличное медицинское и клиентское обслуживание. Каждый год мы проводим проверки для мониторинга ситуации и поиска способов улучшения нашей работы. Наша цель заключается в предоставлении профилактической помощи и лечении людей, а также в обеспечении вежливого и уважительного к ним отношения.

Вы можете получать опросы для того, чтобы мы могли узнать:

- Вы получаете то, что вам необходимо?
- Вы получаете информацию, как лучше заботиться о себе?
- Довольны ли вы полученными услугами?

Мы также действуем на основе данных, которые вы нам предоставляете, например, в следующих случаях:

- Подаете нам жалобы на качество медицинской помощи
- Подаете нам жалобы на обслуживание

Если вам нужна дополнительная информация о программе улучшения качества (QI) CountyCare, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Некоторые из этих программ включают в себя:

- Профилактическое медицинское обслуживание и уход, как это необходимо согласно состоянию вашего здоровья
- Обследования уровня удовлетворенности участников предоставленным медицинским обслуживанием и услугами
- Расследование жалоб на качество обслуживания
- Группа специалистов рассмотрит ваши жалобы и примет меры для улучшения качества медицинского обслуживания

Если вам нужна дополнительная информация о программе повышения качества CountyCare, позвоните в отдел

ПРОГРАММА ЗАКРЕПЛЕНИЯ ЗА АПТЕКОЙ

ПРОГРАММА БЛОКИРОВКИ, ТАКЖЕ ИМЕНУЕМАЯ ПРОГРАММОЙ ОГРАНИЧЕНИЯ ПОЛУЧАТЕЛЕЙ, БЫЛА СОЗДАНА ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СЕМЕЙНЫХ УСЛУГ И COUNTYCARE ДЛЯ ГАРАНТИИ ТОГО, ЧТОБЫ НАШИ УЧАСТНИКИ МОГЛИ МАКСИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДОСТУПНЫМИ ДЛЯ НИХ УСЛУГАМИ. ЦЕЛЬ ЭТОЙ ПРОГРАММЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ КАЖДЫЙ УЧАСТНИК В НУЖНОЕ ВРЕМЯ ПОЛУЧАЛ НЕОБХОДИМУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ОТПУСКАЕМЫЕ ПО РЕЦЕПТУ ЛЕКАРСТВА. ЭТА ПРОГРАММА ЗАКРЕПЛЯЕТ УЧАСТНИКА ЗА ОПРЕДЕЛЕННЫМ ПОСТАВЩИКОМ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (РСР) И/ИЛИ ВЫБРАННОЙ АПТЕКОЙ. КАЖДЫЙ УЧАСТНИК В СЛУЧАЕ ВЫБОРА ДЛЯ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ ПОЛУЧИТ ПИСЬМЕННОЕ УВЕДОМЛЕНИЕ; УЧАСТНИКУ БУДЕТ ПРЕДОСТАВЛЕНА ВОЗМОЖНОСТЬ ОБЖАЛОВАТЬ РЕШЕНИЕ О ЗАКРЕПЛЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ 60 ДНЕЙ С МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ ПИСЬМА С СООТВЕТСТВУЮЩИМ УВЕДОМЛЕНИЕМ.

ЗАБЛАГОВРЕМЕННЫЕ РАСПОРЯЖЕНИЯ

Вы имеете право принимать решения касательно вашего медицинского обслуживания. Заблаговременное распоряжение представляет собой письменное решение, которое вы принимаете в отношении своего медицинского обслуживания в будущем на случай, когда вследствие тяжелой болезни вы не сможете принимать решения.

В штате Иллинойс есть четыре типа заблаговременных распоряжений:

- **Доверенность на принятие медицинских решений** позволяет вам выбрать лицо, которое будет принимать решения в отношении вашего медицинского обслуживания за вас, если вы будете слишком больны, чтобы принимать их самостоятельно. Вы можете распечатать такой документ с сайта Департамента общественного здравоохранения штата Иллинойс: <https://dph.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idph/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf>
- **Прижизненное волеизъявление** указывает вашему врачу и другим поставщикам, какие способы лечения вы предпочитаете в случае неизлечимого

заболевания, т. е. если вы уже не пойдете на поправку.

- **Предпочтение в отношении психиатрического лечения** позволяет вам решить, хотите ли вы получать определенные виды психиатрического лечения, которые могли бы вам помочь.
- **Распоряжение об отказе от реанимации / проведения поддерживающего жизнь лечения (DNR/POLST) (DNR/POLST)** указывает вашей семье, а также всем вашим врачам и другим поставщикам о том, что вы хотите сделать в случае остановки сердца или дыхания. Этот документ также можно использовать для записи ваших пожеланий относительно поддерживающего жизнь лечения.

Больше информации о заблаговременных распоряжениях можно получить в вашей программе страхования здоровья или у своего врача. После поступления в больницу вас могут спросить о наличии такого распоряжения. Вам необязательно делать его, чтобы получить медицинскую помощь, однако большинство больниц порекомендует вам сделать его. Вы можете сделать одно или несколько из таких заблаговременных распоряжений по своему желанию, а также отменить или изменить их в любой момент.

Пока вы здоровы и имеете возможность выбора, вы можете изложить свои пожелания в отношении медицинского обслуживания в письменной форме. Предварительное распоряжение представляет собой письменное распоряжение касательно ваших предпочтительных медицинских решений в то время, когда вы больше не сможете их принимать. Согласно Федеральному закону вам должны сообщить о вашем праве дать предварительное распоряжение при поступлении в медицинское учреждение. Также у вас должны спросить, подготовили ли вы свои пожелания в письменной форме.

Никто не вправе заставить вас дать предварительное распоряжение. Предварительное распоряжение дается вами исключительно на свое усмотрение. Любой человек в возрасте 18 лет и старше, находящийся в здравом уме и способный принимать собственные решения, может дать предварительное распоряжение. Для изложения предварительного распоряжения не требуется адвокат. Тем не менее, возможно вы захотите поговорить с адвокатом.

Попросите своего поставщика медицинских услуг предоставить вам форму предварительного распоряжения. Вы также можете обратиться в Отдел обслуживания участников для получения указанной формы.

Также полезную информацию о расширенных директивах можно найти на сайте Департамента общественного здравоохранения штата Иллинойс. Вы можете найти эти сведения по следующему адресу: <http://www.dph.illinois.gov/topics-services/health-care-regulation/nursing-homes/advance-directives>

ЖАЛОБЫ И АПЕЛЛЯЦИИ

Мы хотим, чтобы вы были удовлетворены услугами, предоставляемыми CountyCare и нашими поставщиками. Если вы недовольны, вы можете подать претензию или апелляцию.

Претензии

Претензия – это жалоба по любому вопросу, за исключением отказа в предоставлении, снижения объема или прекращения предоставления услуги или товара.

CountyCare очень серьезно относится к претензиям участников. Мы хотим знать, в чем проблема, чтобы иметь возможность сделать наши услуги лучше. Если вы хотите пожаловаться на одного из наших поставщиков или на качество полученного ухода или услуг, сделайте это немедленно. В CountyCare предусмотрены специальные процедуры помощи участникам, подавшим претензию. Мы сделаем все от нас зависящее, чтобы ответить на ваши вопросы и помочь решить вашу проблему. Подача претензии не повлияет на оказание вам медицинских услуг или ваши льготы и страховое покрытие.

Если лицо, подавшее претензию, является клиентом программы профессиональной реабилитации (VR), у него может быть право на помощь со стороны программы помощи клиентам (CAP) DHS-ORS в подготовке и подаче претензии и представлении предмета рассмотрения.

Ниже приведены примеры случаев, в которых вы можете решить подать претензию:

- Ваш поставщик медицинских услуг или сотрудник CountyCare отнеслись к вашим правам без уважения.
- Ваш поставщик не принял вас в течение надлежащего периода времени.
- Вы недовольны качеством полученного ухода или лечения.
- Ваш поставщик медицинских услуг или сотрудник CountyCare проявил грубость по отношению к вам.
- Ваш поставщик или сотрудник CountyCare проявил пренебрежение вашими культурными критериями или другими особыми потребностями, которые у вас могут быть.

Подать претензию можно посредством обращения в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 или 855-444-1661 (бесплатный номер) 711 (TDD/TTY). Вы также можете подать свою претензию в письменном виде по почте или факсу по адресу:

CountyCare Health Plan
P.O. Box 21153
Eagan, MN 55121
Факс: 312-548-9940

В своем письме с претензией сообщите нам всю имеющуюся информацию. Например, укажите дату и место инцидента, имена и фамилии участвовавших в нем людей и подробное описание случившегося. Не забудьте указать свое имя, фамилию и идентификационный номер участника. Вы можете обратиться в Отдел обслуживания участников по адресу: 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY) с просьбой о помощи в подаче жалобы.

Если вы не говорите по-английски, мы бесплатно предоставим вам устного переводчика. Включите эту просьбу, подавая свою жалобу. Если вы слабослышащий, звоните на узел связи для людей с нарушениями слуха и речи штата Иллинойс по номеру 711.

В любой момент процесса подачи и рассмотрения претензии вы можете назначить другое лицо представлять ваши интересы и действовать от вашего имени. Это лицо будет «вашим представителем».

Чтобы назначить кого-нибудь своим представителем, вы должны либо:

1. Прислать нам письмо о том, что вы хотели бы, чтобы вас представляло другое лицо, включив в это письмо его контактную информацию.
2. Заполнить форму уполномоченного представителя. Вы можете найти эту форму на нашем сайте по адресу https://countycare.com/wp-content/uploads/CCR_AuthorizedRepresentativeForm_English_110218.pdf

В течение 48 часов CountyCare направит вам письмо с подтверждением о получении вашей жалобы. CountyCare постарается принять решение по вашей претензии без промедления. Если это не представляется возможным, мы можем обратиться к вам за дополнительной информацией. В течение 90 дней вы получите письмо от CountyCare с нашим решением.

Апелляции

Апелляция – это способ потребовать проверки наших действий. Если мы решили, что не можем одобрить запрошенную услугу или товар, что снижаем вам объем оказываемых услуг или прекращаем их оказывать, вы получите от нас письмо с «Уведомлением об отказе в предоставлении услуги». Это письмо сообщит вам следующее:

- Предпринятое действие и его причину
- Ваше право на подачу апелляции и как это сделать
- Ваше право потребовать назначить справедливое слушание штата и объяснить порядок слушания
- У вас есть право, в определенных обстоятельствах, потребовать ускоренно рассмотреть

апелляцию и объяснить, как это сделать

- Ваше право потребовать продолжения предоставления льгот и страхового покрытия во время рассмотрения апелляции. Как это сделать и в каких случаях от вас могут потребовать оплату оказанных услуг

Вы имеете право не согласиться с решением или действиями, предпринятыми CountyCare в отношении запрошенных вами услуг или товаров. Апелляция – это способ потребовать проверки наших действий. Вы можете подать апелляцию в течение **60 календарных дней** с даты, указанной в письме с уведомлением об отказе в предоставлении услуги. Если вы хотите получать услугу в прежнем объеме во время рассмотрения апелляции, вы обязаны сообщить об этом во время подачи апелляции и подать свою апелляцию не позднее, чем через **10 календарных дней** с даты, указанной в письме с уведомлением об отказе в предоставлении услуги. В списке ниже приведены примеры случаев, в которых вы можете решить подать апелляцию.

- Отказ в одобрении или оплате услуги или товара, которые потребовал ваш поставщик
- Прекращение оказания ранее одобренной услуги
- Несвоевременное предоставление услуги или товара
- Отказ в информировании о вашем праве свободного выбора поставщиков
- Отказ в одобрении оказанной вам услуги, так как ее поставщик не входит в нашу сеть

Подать апелляцию можно двумя способами:

1. Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). Если вы подаете апелляцию по телефону, вы обязаны отправить вслед за ней письменный, подписанный запрос на апелляцию.
2. Письменные запросы на апелляцию вы можете отправить по почте или факсу по адресу:

CountyCare Health Plan

P.O. Box 21153

Eagan, MN 55121

Тел.: 312-864-8200 / 855-444-1661 / 711 (TTY)

Факс: 312-548-9940

Если вы не говорите по-английски, мы бесплатно предоставим вам устного переводчика. Включите эту просьбу, подавая свою апелляцию. Если вы слабослышащий, звоните на узел связи для людей с

нарушениями слуха и речи штата Иллинойс по номеру 711.

Может ли кто-нибудь помочь вам во время подачи и рассмотрения апелляции?

У вас есть несколько вариантов, как получить помощь. Вы можете:

- Попросить кого-нибудь из ваших знакомых быть вашим представителем. Это может быть, например, ваш поставщик первичной медицинской помощи или член вашей семьи.
- Выбрать в качестве представителя профессионального юриста.

Чтобы назначить кого-нибудь своим представителем, вы должны либо:

1. Пришлите нам письмо с вашим пожеланием назначить своим представителем другое лицо и укажите в письме его контактную информацию, или
2. Заполните форму назначения уполномоченного представителя. Вы можете найти эту форму на нашем сайте по адресу https://countycare.com/wp-content/uploads/CCR_AuthorizedRepresentativeForm_English_110218.pdf

Процесс рассмотрения апелляции

В течение трех рабочих мы направим вам письмо с подтверждением о получении вашей апелляции. Мы сообщим вам, если нам понадобится больше информации, и как следует предоставить эту информацию – лично или в письменной форме.

Вашу апелляцию будет рассматривать поставщик той же самой или близкой специализации, что и ваш лечащий врач. Это будет не тот же самый поставщик, который принял первоначальное решение отказать вам в медицинском обслуживании, сократить его объем или прекратить его оказание.

CountyCare отправит вам свое решение в письменном виде не позднее 15 рабочих дней с даты получения запроса на апелляцию. CountyCare может потребоваться продлить срок принятия решения по вашему вопросу еще максимум на 14 дополнительных календарных дней, если нам нужно получить больше информации для принятия решения. Вы также можете потребовать у нас продлить сроки, если вам нужно больше времени на сбор дополнительных документов для поддержки вашей апелляции.

Мы отправим вам и вашему уполномоченному представителю Уведомление о решении. В уведомлении о решении будет сказано, какие действия мы собираемся предпринять и почему.

Если решение CountyCare совпадет с уведомлением об отказе в предоставлении услуги, от вас могут потребовать оплатить стоимость услуг, полученных вами в ходе

рассмотрения апелляции. Если решение CountyCare не совпадет с уведомлением об отказе в предоставлении услуги, мы одобрим немедленное начало предоставления услуг.

- При необходимости вы можете в любой момент предоставить нам дополнительную информацию, касающуюся вашей апелляции.
- У вас есть право изучить свое апелляционное дело.
- У вас есть возможность присутствовать при рассмотрении вашей апелляции в CountyCare.

Как ускорить рассмотрение апелляции?

Если вы или ваш поставщик считаете, что стандартный срок 15 рабочих дней на принятие решения по апелляции ставит под серьезную угрозу вашу жизнь или здоровье, вы можете написать или позвонить нам и потребовать рассмотреть апелляцию в ускоренном порядке. Если вы пишете нам, укажите в письме свои имя, фамилию, идентификационный номер участника, дату на письме с уведомлением об отказе в предоставлении услуги, информацию о своем случае и почему вы просите об ускоренном рассмотрении апелляции. Если нам потребуется больше информации, мы уведомим вас об этом в течение 24 часов. После предоставления всей информации мы позвоним вам в течение 24 часов, чтобы сообщить о своем решении, а также отправим вашему уполномоченному представителю уведомление о решении.

Как отозвать апелляцию?

Вы имеете право отозвать свою апелляцию по любой причине и в любой момент ее рассмотрения.

Однако вы или ваш уполномоченный представитель обязаны сделать это в письменной форме с того же адреса, который использовался для подачи апелляции. Отзыв апелляции завершает процесс ее рассмотрения, и после него не принимается никакого решения по вашему запросу на апелляцию.

CountyCare подтвердит отзыв вашей апелляции посредством направления уведомления вам или вашему уполномоченному представителю. Если вам нужна дополнительная информация касательно порядка отзыва апелляции, позвоните в CountyCare по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Что дальше?

После получения письменного уведомления о решении по апелляции CountyCare не нужно предпринимать никаких действий, ваше дело по апелляции будет закрыто. Однако, если вы не согласны с решением, принятым по вашей апелляции, вы можете потребовать назначить для ее рассмотрения справедливое слушание штата и/или внешнюю проверку в течение **30 календарных дней** с даты уведомления о решении. Вы можете потребовать назначить одновременно и справедливое слушание

штата, и внешний пересмотр вашей апелляции, или выбрать только один из этих вариантов.

Справедливое слушание штата

По своему выбору вы можете потребовать назначения справедливого слушания штата вашей апелляции в течение **120 календарных дней** с даты уведомления о решении, однако если вы хотите продолжить пользоваться медицинской услугой, вы обязаны потребовать этого не позднее, чем через **10 календарных дней** с даты уведомления. Если вы не выиграете эту апелляцию, на вас может быть возложена ответственность за оплату услуг, оказанных вам в ходе ее рассмотрения.

Во время справедливого слушания штата, как и во время рассмотрения апелляции в CountyCare, вы можете попросить другое лицо, например, адвоката, родственника или друга, представлять вас или выступать от вашего имени. Чтобы назначить кого-либо своим представителем, пришлите нам письмо с вашим пожеланием назначить своим представителем другое лицо и укажите в письме его контактную информацию.

Вы можете потребовать назначить справедливое слушание штата одним из следующих способов:

- Ваш местный общественный центр социальной защиты семьи может выдать вам форму апелляции, чтобы потребовать назначить справедливое слушание штата, и, по вашему желанию, поможет вам ее заполнить.
- Перейдите на сайт <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> для создания учетной записи в системе апелляций ABE и подайте апелляцию на справедливое слушание штата в режиме онлайн. Это позволит вам следить за ходом своей апелляции онлайн и контролировать его, а также видеть важнейшие даты и уведомления, связанные со справедливым слушанием штата и подачей документов.
- Если вы хотите потребовать назначения справедливого слушания штата по апелляции, связанной с вашими медицинскими услугами или товарами, отправьте свой запрос в письменной форме по адресу:

**Illinois Department of Healthcare
and Family Services**
Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602
Факс: (312) 793-2005
Эл. почта: HFS.FairHearings@illinois.gov

- Альтернативно вы можете позвонить 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY)

- Если вы хотите потребовать справедливое слушание штата по апелляции, связанной с психиатрической помощью или товарами для нее, услугами, связанными с наркоманией или любой из программ обслуживания на дому (HSP), отправьте свой запрос в письменной форме по адресу:

**Illinois Department of Human
Services Bureau of Hearings**
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602
Факс: (312) 793-8573
Эл. почта: DHS.HSPApeals@illinois.gov

Процесс справедливого слушания штата

Слушание будет проводить независимый арбитр, уполномоченный вести справедливые слушания штата.

Вы получите письмо из соответствующего бюро слушаний с информацией о дате, времени и месте проведения слушания. В этом письме также будет информация о слушании. Это письмо крайне важно, прочитайте его внимательно. Если вы создали себе учетную запись для апелляций ABE на сайте <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>, вы можете получить доступ ко всем письмам, связанным с процессом вашего справедливого слушания штата, посредством этой учетной записи. Здесь же вы можете загружать документы и видеть назначенные вам приемы.

Вы получите информацию от CountyCare по крайней мере, за три рабочих дня до слушания. В нем будет все доказательства, которую мы представим на слушании. Эта информация также будет отправлена независимому арбитру. Вы обязаны передать все доказательства, которые вы собираетесь представить во время слушания, CountyCare и независимому арбитру как минимум за три рабочих дня до слушания. Это включает в себя список всех свидетелей, которых вы собираетесь вызвать, а также все документы, которые вы собираетесь использовать для поддержки своей апелляции.

Вы также должны предупредить соответствующее бюро слушаний, если вам требуется проживание. Слушания могут быть проведены по телефону. Обязательно укажите в своем заявлении на справедливое слушание штата самый удобный номер телефона, который позволит дозвониться до вас в рабочее время. Слушание может записываться.

Отсрочка и перенос сроков

Вы можете потребовать отсрочки в ходе самого слушания, либо переноса слушания до его начала. Отсрочка или перенос могут быть предоставлены вам при наличии обоснованной причины. При согласии независимого арбитра вам и всем сторонам апелляции сообщат новую

дату, время и место проведения слушания в письменной форме. Предельные сроки процесса апелляции при этом будут увеличены на срок отсрочки или переноса.

Неявка на слушание

Вам будет отказано в удовлетворении апелляции, если вы или ваш уполномоченный представитель не явитесь на слушание в указанные дату, время и место, не запросив при этом переноса сроков слушания в письменной форме. Если слушание проводится по телефону, вам будет отказано в удовлетворении апелляции, если вы не ответите на звонок во время, на которое назначено рассмотрение апелляции. При этом всем сторонам апелляции будет отправлено уведомление об отказе в удовлетворении требований.

Ваше слушание может быть назначено заново на другое время, если вы сообщите нам в течение **10 календарных дней** с даты получения вами уведомления об отказе в удовлетворении требований, что причиной вашей неявки была:

- Смерть члена семьи
- Травма или заболевание, которые объективно не позволили бы вам явиться
- Внезапная или неожиданная чрезвычайная ситуация

Если слушание вашей апелляции было назначено заново, бюро слушаний отправит вам или вашему уполномоченному представителю письмо с новой датой и временем слушания. Копия этого письма будет отправлена всем сторонам апелляции.

Если мы откажем вам в требовании назначить ваше слушание заново, вы получите по почте письмо с уведомлением об отказе.

Решение справедливого слушания штата

Окончательное административное решение будет отправлено соответствующим бюро слушаний вам и всем заинтересованным сторонам в письменной форме. Решение будет также доступно онлайн через вашу учетную запись для апелляций ABE. Это окончательное административное решение может быть пересмотрено только в Окружном суде штата Иллинойс. Время, которое дает окружной суд на подачу заявления о пересмотре, не может превышать 35 дней с даты данного письма. Если у вас есть вопросы, свяжитесь с соответствующим бюро слушаний.

Внешняя проверка (только для медицинских услуг)

В течение **30 календарных дней** с даты уведомления о принятии решения по апелляции CountyCare вы можете потребовать проверку этого решения лицом, не связанным с CountyCare. Эта процедура именуется **внешней проверкой**. Внешний проверяющий должен отвечать следующим требованиям:

- Сертифицированный Советом поставщик той же самой или близкой специализации, что и ваш лечащий поставщик
- Практикующий в настоящее время
- Не имеющий финансовых интересов в решении
- Не знакомый с вами, и который не будет знать вас во время проверки

Внешняя проверка не предоставляется для апелляций, связанных с услугами, полученными в рамках альтернативных программ для пожилых, инвалидов, лиц с черепно-мозговой травмой, носителей ВИЧ/СПИД, а также программ обслуживания на дому.

Отправьте письмо, в котором должна быть изложена просьба о проведении внешней проверки данного действия, по адресу:

CountyCare Health Plan

P.O. Box 21153

Eagan, MN 55121

Тел.: 312-864-8200

855-444-1661 (бесплатный номер)

711 (TDD/TTY)

Факс: 312-548-9940

Что дальше?

- Мы рассмотрим ваш запрос на предмет его соответствия критериям для внешней проверки. Для этого потребуется пять рабочих дней. Мы отправим вам письмом сообщение, соответствует ли ваш запрос этим требованиям. Если ваш запрос соответствует требованиям, в письме будет указано имя внешнего проверяющего.
- У вас есть пять рабочих дней с даты посланного нами письма, чтобы отправить всю дополнительную информацию о вашем запросе внешнему проверяющему.

Внешний проверяющий отправит вам и/или вашему уполномоченному представителю, а также в CountyCare письмо с решением в течение пяти календарных дней с момента получения всей информации, нужной ему для выполнения проверки.

Ускоренная внешняя проверка

Если проведение внешней проверки в нормальные сроки может поставить под угрозу вашу жизнь или здоровье, вы или ваш представитель вправе потребовать ускоренную внешнюю проверку. Это можно сделать по телефону или в письменной форме. Чтобы запросить ускоренную внешнюю проверку по телефону, позвоните в отдел обслуживания участников по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711

(TDD/TTY). Для этого также можно отправить письмо по указанному ниже адресу. Вы можете запросить внешнюю проверку для конкретного случая только один раз. В вашем письме должен быть приведен запрос на внешнюю проверку именно этого случая

CountyCare Health Plan

P.O. Box 21153

Eagan, MN 55121

Факс: 312-548-9940

Что дальше?

- После получения телефонного звонка или письма с запросом ускоренной внешней проверки мы немедленно рассмотрим ваш запрос на предмет соответствия критериям, предъявляемым к такой проверке. Если соответствие будет установлено, мы свяжемся с вами или с вашим представителем, чтобы сообщить имя проверяющего.
- Мы также отправим внешнему проверяющему необходимую информацию, чтобы он смог начать проверку.
- За минимальное время, которое позволяет состояние вашего здоровья, однако не более чем за два рабочих дня с момента получения всей нужной информации, внешний проверяющий примет решение по вашему запросу. После этого он сообщит свое решение в устной форме вам и/или вашему представителю, а также в CountyCare. Затем, в течение 48 часов он отправит письмо со своим решением вам и/или вашему представителю, а также в CountyCare.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Мы обязаны уважать ваши права как участника программы CountyCare Access, и не можем дискриминировать вас по причине реализации своих прав.

Права участников:

- Постоянное обращение с уважением и достоинством
- Сохранение в тайне вашей персональной медицинской информации и медицинских документов за исключением случаев, предусмотренных законом.
- Защита от дискриминации.
- Недопущение любых форм ограничения или изоляции, используемых в качестве принуждения, контроля и облегчения дискриминации или мер воздействия.
- Получение информации от CountyCare, включая справочник участника на других языках, таких как аудио, крупный шрифт или шрифт Брайля.

- Привлечение переводчика, при необходимости.
- Открытое обсуждение со своим поставщиком приемлемых или необходимых с медицинской точки зрения вариантов лечения с учетом вашего состояния, независимо от стоимости или страхового покрытия.
- Получение информации о доступных вариантах лечения и альтернативах. Это включает в себя право запросить второе мнение. Поставщики медицинских услуг должны объяснить вам варианты лечения в понятной для вас форме.
- Получение информации, нужной для осознанного выбора и принятия решений о вашем медицинском обслуживании.
- Отказ от лечения и получение информации о последствиях такого отказа для вашего здоровья.
- Получение копий своих медицинских документов и, в некоторых случаях, право потребовать внесения в них дополнений и исправлений.
- Выбор своего поставщика первичной медицинской помощи (PCP) в CountyCare. Вы можете поменять своего врача PCP в любой момент.
- Подача жалоб (иногда называемых претензиями) или апелляций в отношении CountyCare или полученного вами обслуживания, не опасаясь плохого обращения или какой-либо негативной реакции.
- Подача апелляций на решение CountyCare по телефону или в письменном виде.
- Привлечение переводчика во время рассмотрения любой жалобы или апелляции.
- Запрос и получение в течение разумного времени информации о своем плане медицинского страхования, включенных в него поставщиках медицинских услуг и его правилах.
- Получение информации о правах и обязанностях участников программы CountyCare Access. Вы также имеете право предлагать изменения в этой политике.
- Получение медицинских услуг в соответствии с федеральными законами и законами штата. CountyCare должна сделать покрываемые страховкой услуги доступными для вас. Все услуги доступны круглосуточно, семь дней в неделю.

Обязанности участника:

- Обращаться со своим врачом и персоналом кабинета вежливо и с уважением.
- Иметь свою идентификационную карту CountyCare во время визитов к врачу и в аптеку за выписанными вам лекарствами.
- Не пропускать назначенных вам приемов и приходить на них вовремя.
- Если вы не в состоянии прийти на прием, отмените его заранее.

- Предоставлять по возможности максимум информации, чтобы CountyCare и ее поставщики могли предоставить вам наилучшее обслуживание.
- Знать о своих проблемах со здоровьем и принимать максимальное участие при выборе способов лечения.
- Следовать инструкциям и плану лечения, согласованным вашим врачом.
- Вы должны уведомить CountyCare и вашего координатора медицинского обслуживания, если ваш адрес или номер телефона изменились.
- Вы должны уведомить CountyCare и вашего координатора медицинского обслуживания о наличии другой страховки и о том, что вы следуете рекомендациям других специалистов.
- Прочитать данное руководство участника, чтобы знать о том, какие услуги покрывает ваша страховка, и о наличии особых правил.

Квалификация поставщика услуг и меры поощрения врачей

Вы имеете право на информацию о наших поставщиках. Сюда входят следующие данные о поставщиках:

- Образование
- Сертификация Совета
- Повторная сертификация

Вы имеете право знать, имеем ли мы особые финансовые договоренности с нашими врачами, которые могут повлиять на выдачу направлений и предоставление других услуг, которые могут вам понадобиться. Позвоните нам для получения этой информации.

МОШЕННИЧЕСТВО, РАСТРАТЫ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ

Каждый обязан сообщать о мошенничестве, растратах и злоупотреблениях.

Сообщите нам, если, по вашему мнению, врач, стоматолог, фармацевт в аптеке, любой другой поставщик медицинских услуг или лицо, пользующееся льготами и страховым покрытием, поступает неправильно.

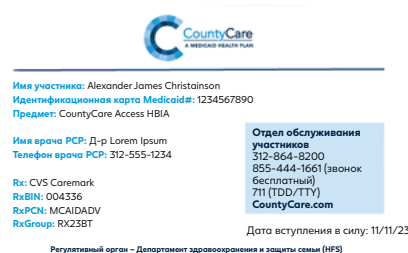
Неправильными поступками могут быть мошенничество, растрата или злоупотребление, что запрещено законом.

- Мошенничество ведет к получению льгот или выплат, на которые такое лицо не имеет права.
- Растрата заключается в злоупотреблении или неправильном использовании услуг, ресурсов или материалов программы, что ведет к излишним расходам.
- Злоупотребление причиняет финансовый ущерб или имущественный ущерб.

Мошенничество, растраты и злоупотребления относятся к случаям, о которых необходимо сообщать.

Например, сообщите нам, если, по вашему мнению, кто-то:

- Получает оплату за услуги, которые не были оказаны или были не нужны.
- Не сообщает правды о заболевании, чтобы получить медицинскую помощь.
- Использует недолжным образом свое медицинское обслуживание в рамках программы.



- Передает кому-либо свою идентификационную карту CountyCare Access.
- Использует чужую идентификационную карту CountyCare Access.
- Не сообщает правды о своем финансовом или имущественном положении, чтобы получить льготы и страховое покрытие.

CountyCare время от времени будет отправлять вам письма с просьбой подтвердить получение вами медицинских услуг. Просим вас прочесть и ответить на эти письма. Это поможет нам предотвратить мошенничество, растраты и злоупотребления.

Что я могу сделать?

Если вы считаете, что поставщик медицинских услуг или получающее пособие лицо совершает правонарушение, вам следует немедленно сообщить об этом. Вся информация будет держаться в секрете.

Сообщить о мошенничестве, растратах и злоупотреблениях можно несколькими способами:

**Горячая линия CountyCare по вопросам мошенничества,
растрат и злоупотреблений
Отдел обслуживания участников CountyCare**

844-509-4669
312-864-8200
855-444-1661 (бесплатный номер)
711 (TDD/TTY)

Горячая линия HFS Medicaid/Welfare по борьбе с мошенничеством, офис DHS

Главный инспектор

844-453-7283
844-ILFRAUD
800-368-1463

**Департамент по вопросам помощи пожилым людям (DoA),
Иллинойс**

866-800-1409
888-206-1327 (TTY)
800-252-8966

Горячая линия для пожилых людей

ЗДОРОВЬЕ, БЕЗОПАСНОСТЬ, БЛАГОПОЛУЧИЕ, ИНФОРМИРОВАНИЕ И РАССЛЕДОВАНИЕ ИНЦИДЕНТОВ

Инциденты, связанные со здоровьем, безопасностью и благополучием участников, подпадают под действие законодательства штата Иллинойс. Это включает в себя случаи, которые могут поставить под угрозу здоровье, безопасность и благополучие уязвимых взрослых людей путем причинения вреда или создания серьезного риска причинения вреда человеку со стороны его опекуна или другого доверенного лица, независимо от того, является ли вред преднамеренным или нет.

Возможные типы инцидентов:

Физическое насилие – умышленное причинение физической боли или телесных повреждений, или умышленное лишение прав на услуги, необходимых для физической безопасности человека.

Эмоциональное насилие – действие, причиняющее эмоциональный вред, вызывающее страх или стыд, или иным образом отрицательно влияющее на психическое здоровье или безопасность человека.

Пренебрежение – неспособность агентства, учреждения, сотрудника или лица, осуществляющего уход за больным, предоставить важные услуги, требуемые для поддержания физического и/или психического здоровья уязвимого взрослого человека.

Финансовое злоупотребление – неправомерное использование или присвоение имущества или ресурсов уязвимого взрослого с использованием неправомерного воздействия, нарушения фидуциарных отношений, обмана, преследования, преступного принуждения, кражи или других незаконных или ненадлежащих методов.

Требования к отчетности об инцидентах

Следует сообщать властям о происшествиях, связанных с жестоким обращением с участниками, пренебрежением и финансовыми злоупотреблениями, как того требует закон штата.

Как сообщить об инциденте?

О связанных с участниками CountyCare

инцидентах можно сообщить в CountyCare по телефону, электронной почте или факсу.

Позвоните в отдел обслуживания участников по телефону **312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY)** Эл. почта : countycarequalityofcare@cookcountyhhs.org Факс: 312-637-8312

Вы также можете сообщить о происшествии в надлежащий государственный орган следующим образом:

- **Для участников в возрасте от 42 до 59 лет с ограниченными возможностями или 60 лет и старше, проживающих в населенном пункте:**
 - Департамент штата Иллинойс по защите пожилых людей
 - Номер телефона горячей линии: **866-800-1409 (голосовой) TTY: 888-206-1327**
- **Для участников в возрасте 42–59 лет, получающих медицинское обслуживание по причине психического здоровья или нарушений развития в рамках программ, реализуемых, лицензированных, сертифицированных или финансируемых DH:**
 - Управление инспектора Департамента социальных служб штата Иллинойс
 - Общий номер телефона: **800-368-1463 (голосовая связь и факс)**

Если вы или член вашей семьи стали свидетелем, сообщили или предполагаете наличие инцидента, жестокого обращения, пренебрежения, финансового злоупотребления или любого другого случая, которые может подвергнуть риску участника или услуги для участника, следует немедленно сообщить о таком случае. Ниже приведены некоторые примеры:

Признаки физического насилия, на которые следует обратить внимание:

- Тычки, удары, избиение
- Хлопки, шлепки
- Толчки, отталкивания, встряхивания
- Щипки, порезы, разрезы
- Ненадлежащее физическое ограничение

Признаки сексуального насилия, на которые следует обратить внимание:

- Изнасилование
- Изнасилование на свидании
- Попытка изнасилования
- Неадекватные прикосновения
- Насильственное нападение или избиение
- Принудительное раздевание
- Сексуально откровенный контент

Признаки эмоционального насилия, на которые следует обратить внимание:

- Навешивание ярлыков
- Крики, издевательства
- Насмешки, оскорбления
- Угрозы
- Принуждение, манипуляции

Признаки пренебрежения, на которые следует обращать внимание:

- Травма, которую не лечили надлежащим образом
- Обезвоживание или недостаточность питания, не связанные с заболеванием
- Плохой окрас кожи, ввалившиеся глаза или щеки
- Загрязненная одежда или кровать

- Отсутствие предметов первой необходимости, таких как еда, вода или коммунальные услуги
- Одинаковая одежда все время
- Блохи, вши на теле
- Неопрятность, грязь
- Спутанные, запутанные или плохо расчесанные волосы

Признаки финансовых нарушений, на которые следует обратить внимание:

- Доступ к средствам другого лица без согласия
- Смена владельца активов
- Поддельная подпись на финансовых документах
- Изменение юридических документов, например завещаний
- Использование чужих денег в личных целях



ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Апелляция – запрос в вашу страховую компанию о пересмотре решения.

Доплата – фиксированная сумма (например, 15 долл.), которую вы платите за получение медицинской услуги, покрываемой вашей страховкой, обычно при получении этой услуги. Сумма может варьироваться в зависимости от типа покрываемой медицинской услуги.

Медицинское оборудование длительного пользования – оборудование и материалы, заказываемые поставщиком медицинских услуг для ежедневного или длительного пользования.

Экстренное медицинское состояние – заболевание, травма, симптом или состояние, которые достаточно серьезны, чтобы здравомыслящий человек в этом состоянии обратился за немедленной медицинской помощью, чтобы избежать тяжелого вреда для здоровья.

Экстренная помощь – диагностика и помощь при экстренном медицинском состоянии, предназначенные для того, чтобы избежать ухудшения этого состояния.

Исключенные услуги – медицинские услуги, которые не оплачивает или не покрывает ваша медицинская страховка или страховщик.

Претензия – жалоба, которую вы отправляете своему страховщику.

Услуги и оборудование для адаптации – услуги, которые помогают сохранить, изучить или улучшить навыки и действия в повседневной жизни. Эти услуги могут включать в себя физиотерапию, эрготерапию, логопедию и другие услуги для инвалидов, оказываемые в стационарных и/или амбулаторных условиях.

Медицинское обслуживание на дому – медицинские услуги, предоставляемые на дому.

Услуги хосписа – услуги, обеспечивающие комфорт и поддержку лицам, находящимся на терминальной стадии неизлечимой болезни, и их семьям.

Госпитализация – медицинская помощь в больнице, при которой пациент лечится в условиях стационара и, как правило, обязан оставаться на ночь. Ночевка в больнице для наблюдения может считаться амбулаторным лечением.

Дневной стационар – медицинское обслуживание в больнице, при котором, как правило, не требуется оставаться в ней на ночь.

Необходимые с медицинской точки зрения – медицинские услуги и материалы, необходимые для предотвращения, диагностики или лечения заболевания, травмы или состояния, либо их симптомов, которые соответствуют признанным медицинским стандартам.

Не входящее в сеть – обслуживание организацией, не входящей в договорную сеть поставщиков плана медицинского страхования. Иногда собственные расходы бенефициара при обслуживании у не входящих в сеть поставщиков могут быть выше.

Предварительное разрешение – решение, принятое вашим страховщиком или согласно программе медицинского страхования о том, что медицинская услуга, план лечения, рецептурный лекарственный препарат или медицинское оборудование длительного пользования является средством, необходимым с медицинской точки зрения. Иногда это называется предавторизацией, предварительным одобрением или предсертификацией. Ваш медицинский страховщик или программа страхования может потребовать от вас получить предварительное разрешение для некоторых услуг перед тем, как начать ими пользоваться, за исключением экстренных случаев. Предварительное разрешение не гарантирует оплату расходов вашим страховщиком.

Покрытие рецептурных препаратов – медицинский страховщик или план страхования, который помогает с оплатой рецептурных лекарственных препаратов.

Поставщик первичной медицинской помощи – врач (врач общей практики либо врач-остеопат), практикующая медсестра, клиническая медсестра-специалист или помощник врача, если это разрешено законодательством штата, который обеспечивает, координирует или помогает пациенту получить медицинское обслуживание.

Услуги и оборудование для реабилитации – медицинские услуги, которые помогают сохранить, вернуть или улучшить навыки и действия повседневной жизни, утраченные или пострадавшие из-за болезни, травмы или ограниченных возможностей. Эти услуги могут включать в себя физиотерапию, эрготерапию, логопедию и психиатрическую реабилитацию, оказываемые в стационарных и/или амбулаторных условиях.

Услуги квалифицированной медсестры – услуги медсестры, предоставляемые в рамках «Закона о сестринской практике штата Иллинойс» (225 Сборник законов штата Иллинойс 65/50-1 и далее) зарегистрированными медсестрами, лицензированными практикующими медсестрами или младшими медсестрами с лицензией, разрешающей практиковать в штате Иллинойс.

Специалист – врач, специализирующийся в определенной области медицины или на определенной группе пациентов для диагностики, контроля, предотвращения или лечения определенных типов симптомов и заболеваний.

Неотложная помощь – помощь при заболевании, травме или состоянии, достаточно серьезном, чтобы требовать немедленной медицинской помощи, однако не настолько серьезном, чтобы требовать экстренной помощи.

ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Заявление о недопущении дискриминации

Дискриминация противозаконна. CountyCare соблюдает все применимые федеральные законы о гражданских правах и не допускает дискриминации по расовой принадлежности, цвету кожи, происхождению, возрасту, физическим и умственным возможностям или полу. CountyCare не отказывает в помощи людям по причине расовой принадлежности, в связи с цветом кожи, происхождением, возрастом, ограниченными возможностями или полу, и относимся ко всем одинаково.

CountyCare Access:

- предоставляет бесплатную помощь и услуги людям с ограниченными возможностями для эффективного общения с нами, например:
 - квалифицированных переводчиков языка жестов
 - письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудио, доступные электронные и прочие форматы)
- Предоставляет бесплатные языковые услуги людям, для которых английский не является основным, например:
 - квалифицированных устных переводчиков
 - письменную информацию на других языках

Для получения доступа к этим услугам позвоните в **Отдел обслуживания участников** по телефону 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).



Если вы считаете, что CountyCare не предоставило данные услуги или допустило дискриминацию по признаку расовой принадлежности, цвету кожи, происхождению, возрасту, ограниченным возможностям или полу, вы можете направить жалобу нашему координатору по вопросам гражданских прав по почте:

CountyCare Health Plan

P.O. Box 21153
Eagan, MN 55121
Факс: (312) 548-9940

Подать претензию можно лично, по обычной почте, факсу или на нашем сайте. Если вам нужна помощь в подаче претензии, координатор CountyCare по вопросам жалоб и апелляций всегда готов вам помочь.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США в электронном виде через портал жалоб Управления по гражданским правам по адресу: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, по почте или по телефону:

Министерство здравоохранения и социальных служб США, 200 Independence Avenue,

SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) Формы для
подачи жалоб доступны на сайте:
[https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/
complaint-process/index.html](https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html)

Английский:

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите на АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ, вам доступны бесплатные языковые услуги. Позвоните 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Испанский:

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 312-864-8200 / 855-444-1661 (llamada sin cargos) / 711 (TDD/TTY).

Польский:

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 312-864-8200 / 855-444-1661 (bez opłat) / 711 (TDD/TTY).

Китайский:

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711

(TDD/TTY).

Корейский:

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). 번으로 전화해 주십시오.

Тагальский:

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Арабский:

اللى غويّة تتوافر لك بالمجان. اتصل

312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY). والى بكالم الصم هاتف رقم). 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Русский

ВНИМАНИЕ: Если Вы говорите на русском языке, то Вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 312-864-8200 / 855-444-1661 (телетайп: 711).

Гуджарати

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 312-864-8200 / 855-444-1661 (бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY).

Урду

نابز وک پآ وت، نیہ ے تلوب ودرآ پآ رگا: رادربخ - نیہ بایتس - 312-864-855-444-1661 / 8200 (TDD/TTY: 711). نیم تغم تامدخ یک ددم یک. لک

Вьетнамский

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 1-711).

Итальянский

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711).

Хинди

312-864-8200 / 855-444-1661 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711) पर कॉल करें।

Французский

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 312-864-8200 / 855-444-1661 (ATS: 711).

Греческий

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται

δωρεάν. Καλέστε 312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711).

Немецкий

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 312-864-8200 TDD/TTY 855-444-1661: 711).

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПОРЯДКЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ В COUNTYCARE

В этом уведомлении определен порядок использования и распространения вашей медицинской информации планом медицинского страхования. Также указано, как получить доступ к своей медицинским данным. Просим внимательно прочитать данное уведомление.

Что это за документ?

В этом документе под названием «Уведомление о правилах конфиденциальности» описывается, как CountyCare может использовать и передавать вашу медицинскую информацию. Согласно закону, мы обязаны соблюдать конфиденциальность и обеспечивать защиту вашей медицинской информации. Мы сообщим в случае нарушения, которое повлияет на конфиденциальность или безопасность вашей информации. В уведомлении также поясняется порядок доступа к своей медицинской информации.

Что относится к информации о здоровье?

Под термином «медицинская информация» мы понимаем любые сведения, которые идентифицируют вас. В качестве примера можно привести ваше имя, дату рождения, подробную информацию о полученном вами медицинском обслуживании или оплате за ваше лечение.

Зачем вы мне это даете?

По закону мы обязаны направить вам это уведомление. Мы должны следовать порядку, представленному в этом уведомлении. Мы не будем использовать или распространять вашу информацию путем, отличным от изложенного здесь, если вы не дадите нам указание об этом в письменной форме. Если вы дали нам право на распространение вашей информации, то можете изменить свое решение в любое время. Если

передумаете, сообщите нам об этом в письменном виде.

Кто соблюдает правила, приведенные в этом уведомлении?

Все сотрудники, подрядчики, консультанты, поставщики, волонтеры и другие специалисты в области здравоохранения и организации, работающие с CountyCare, соблюдают приведенные в этом уведомлении правила.

В каких случаях мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию

Для оказания вам медицинской помощи.

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию, чтобы помочь с оказанием вам медицинской помощи.

Например: Врач передает нам сведения о вашем диагнозе и плане лечения, что позволит нам организовать дополнительные услуги.

Например: Мы можем направить вашу медицинскую информацию сервисному агентству, которое организует вспомогательные медицинские услуги на дому.

Для оказания медицинских услуг. Мы можем использовать и распространять вашу медицинскую информацию для облегчения нашей деятельности. Мы можем связаться с вами при необходимости. Нам не разрешается использовать генетическую информацию для принятия решения о предоставлении вам страховки и определения ее стоимости.

Например: Мы используем вашу медицинскую информацию с целью разработки для вас лучших услуг или оказания вам качественных услуг.

Например: Мы передаем связанные с вашей медицинской информацией данные государственным органам для подтверждения соблюдения условий контракта с нашей стороны.

Для оплаты оказанным вам медицинских услуг.

Мы будем использовать и передавать вашу медицинскую информацию при оплате ваших медицинских услуг.

Например: Мы передаем информацию о вас сотрудникам вашей фармакологической программы для координации оплаты ваших рецептов.

Для управления вашей программой. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию другим компаниям для управления программой.

Например: Мы передаем вашу информацию транспортной компании для организации важного посещения.

С деловыми партнерами. Мы можем передать

вашу медицинскую информацию другой компании (деловому партнеру), которую мы привлекаем для оказания услуг нам или от нашего имени. Мы будем делиться вашей информацией только в том случае, если деловой партнер предоставил письменное согласие на сохранение конфиденциальности и безопасности медицинской информации.

Способы возможного использования или раскрытия вашей медицинской информации с вашего разрешения

Вы можете выбрать способы раскрытия вашей информации в описанных ниже ситуациях. Предоставьте нам свои инструкции, согласно которым мы будем действовать. Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях, мы можем раскрывать ваши данные, когда будем считать, что это пойдет вам на пользу.

С лицами, привлеченными к оплате вашего медицинского обслуживания. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию членам вашей семьи, друзьям или другим людям, которые участвуют в вашем медицинском обслуживании или помогают его оплачивать. Вы имеете право запретить передачу вашей информации конкретным людям, однако вы должны уведомить нас об этом.

Для передачи информации о медицинских льготах, услугах и альтернативных способах лечения. Мы можем рассказать вам о доступных вам медицинских услугах, продуктах, возможных методах лечения или альтернативных вариантах. Мы не можем продавать вашу медицинскую информацию без вашего письменного разрешения.

Конфиденциальная информация. Некоторые виды медицинской информации носят крайне деликатный характер. Закон может потребовать от нас получить ваше письменное разрешение на передачу такой информации. Конфиденциальная медицинская информация может включать сведения о генетическом тестировании, тестировании на ВИЧ/СПИД, диагностике или лечении, психическом здоровье, употреблении алкоголя и психоактивных веществ, сексуальном насилии или экстракорпоральном оплодотворении. Также ваше разрешение потребуется для использования и распространения записей о психическом здоровье.

Использование вашей информации для наших маркетинговых целей. Мы не имеем права использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию в целях маркетинга без вашего письменного разрешения.

Продажа вашей информации. Мы не можем продавать вашу медицинскую информацию за исключением случаев предоставления вами письменного разрешения.

Как мы должны раскрывать вашу медицинскую информацию

Мы также обязаны раскрывать вашу информацию в ситуациях, когда это полезно для общественного блага или безопасности. Возможность передачи вашей информации для этих целей ограничивается множеством законодательных условий.

Научные исследования. Мы можем использовать или раскрывать вашу информацию для медицинских исследований.

Общественное здравоохранение и безопасность. Мы можем передавать вашу медицинскую информацию исходя из соображений общественного здравоохранения и безопасности.

Например:

- Для предотвращения или контроля заболеваний;
- Чтобы распространения информации о некачественной продукции;
- Для уведомления о побочных реакциях на лекарства;
- Чтобы предупредить вас о возможном заболевании или риске заражения, распространении заболевания или определенной ситуации
- Вашему работодателю в определенных ограниченных случаях.

Злоупотребление и пренебрежение. Возможно, нам придется передать информацию о вас, чтобы сообщить о предполагаемом жестоком обращении, пренебрежении обязанностями или домашнем насилии в государственные и федеральные агентства. Вам, по-видимому, сообщат о такой передаче информации этим агентствам.

Для оказания помощи при стихийных бедствиях. Мы можем передать вашу медицинскую информацию для содействия в помощи при стихийных бедствиях.

Предотвращение серьезной угрозы безопасности. Мы можем использовать и передавать вашу медицинскую информацию для предотвращения или снижения значительной угрозы вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности других людей.

Соблюдение закона. Мы обязаны предоставлять вашу медицинскую информацию, когда это требуется согласно федеральным законам или законам штата.

В рамках судебного разбирательства. Мы можем предоставить информацию о вашем здоровье согласно постановлению суда или вызову в суд. Мы будем делиться только информацией, указанной в судебном распоряжении. Если мы получим какие-либо другие юридические предписания, мы можем раскрыть вашу

медицинскую информацию, если будет указано, что вы знаете об этом и не возражаете против ее раскрытия.

По требованию правоохранительных органов. Мы обязаны делиться медицинской информацией о вас согласно закону или в судебном порядке, в том числе в следующих случаях:

- Чтобы идентифицировать или найти подозреваемого, беглеца, важного свидетеля или пропавшего без вести человека
- Для получения информации о фактической или предполагаемой жертве преступления

Мы также можем передавать информацию правоохранительным органам, если, по нашему мнению, смерть наступила в результате преступления, или сообщать о преступлениях в пределах нашей собственности или в чрезвычайной ситуации.

Во время расследования. Мы передадим вашу информацию секретарю Министерства здравоохранения и социальных служб, если они запросят ее в ходе расследования нарушений конфиденциальности.

Специальные правительственные организации.

Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию другим организациям, как то:

- Уполномоченные федеральные органы
- Вооруженные силы США
- Для целей разведки, контрразведки и другой деятельности по обеспечению национальной безопасности
- Для защиты президента

Коронеры, судмедэксперты и похоронные бюро.

Мы можем передавать медицинскую информацию коронеру или судебно-медицинским экспертам с целью опознания умершего человека или установления причины смерти. Мы также можем направлять медицинскую информацию похоронным компаниям, если это им нужно для выполнения своей работы.

Деятельность по надзору за системой здравоохранения.

Определенные агентства здравоохранения отвечают за контроль системы здравоохранения и государственных программ, а также обеспечивают соблюдение законов о гражданских правах. Мы можем передавать вашу информацию этим агентствам для указанных целей.

Донорство органов и тканей. Если вы являетесь донором органов, мы можем передать информацию о здоровье организациям, ответственным за получение, транспортировку или трансплантацию органов, глаз или тканей.

Компенсационные выплаты работникам. Мы можем направлять вашу медицинскую информацию

в агентства или частным лицам согласно законам о компенсации работникам или другие подобным программам.

Ваши права в отношении вашей медицинской информации

Вы имеете право установить ограничения.

Вы имеете право ограничить для нас способы использования и раскрытия своей медицинской информацией для лечения, оплаты и оказания медицинской помощи. Нам можем отклонить такое требование, если это повлияет на ваше лечение.

Вы должны подать свой запрос в письменной форме с подписью и датой. Вы должны указать подлежащую ограничению информацию и сообщить нам, кому нельзя получать эту информацию. Вам необходимо подать письменный запрос в управление корпоративных стандартов, 1950 W. Polk, Suite 9217, Chicago, IL 60612. Мы сообщим вам о своем согласии / несогласии с вашим запросом. В случае согласия мы выполним ваш запрос, за исключением случаев, когда информация потребуется для оказания вам помощи в чрезвычайной ситуации.

Вы имеете право получить копию записей о состоянии здоровья и страховых случаях.

Вы имеете право прочитать или получить копию записей о вашем здоровье и претензиях, а также другую медицинскую информацию, которая есть в нашем распоряжении.

Для просмотра и получения копии вашей информации вам следует заполнить запрос в письменной форме. В течение 30 дней с момента вашего запроса мы предоставим копию ваших медицинских карт и записей о страховых случаях или сводный отчет. При запросе копии своей истории болезни и страховых случаев мы можем взимать разумную, основанную на затратах плату за расходы на копирование, отправку по почте или другие связанные с вашим запросом расходы.

Вы имеете право запросить изменения. Вы можете направить нам запрос для изменения своей медицинской информации или платежных данных, если, по вашему мнению, такая информация неверна или неполна. Вы должны отправить нам письменный запрос и указать причину для внесения изменений. Мы не обязаны соглашаться на внесение изменений. Если мы не согласны с запрошенным изменением, мы сообщим вам причину отказа в письменном виде в течение 60 дней. Далее вы можете отправить еще один запрос о несогласии с этим. Этот запрос будет присоединен к информации, которую вы хотели изменить или исправить.

Вы имеете право на запрос конфиденциальной информации. Вы можете попросить нас контактировать с вами определенным способом (например, по домашнему или рабочему телефону) или направлять почту на другой адрес. Мы изучим

все разумные запросы. Мы должны согласиться, если согласно вашему мнению вы будете в опасности, если ваша просьба не будет выполнена.

Вы имеете право на раскрытие отчетности.

Вы имеете право подать письменный запрос для получения списка фактов передачи вашей медицинской информации за последние шесть лет. В списке будут указаны адресаты, даты и причины. Мы включим все раскрытые данные, за исключением информации о лечении, оплате и медицинском обслуживании, а также любые данные, раскрытые согласно вашим требованиям. Мы предоставляем один отчет в год бесплатно, при этом взимаем разумную, основанную на затратах плату за запрос еще одного отчета в течение 12 месяцев. В вашем письменном запросе должен быть указан период времени.

Вы имеете право на получение бумажной копии настоящего уведомления. Вы имеете право запросить бумажную копию настоящего уведомления в любое время. Мы без промедления предоставим вам бумажную копию.

Вы имеете право выбрать человека, который будет действовать от вашего имени. Если вы предоставили кому-то медицинскую доверенность или, если кто-то является вашим законным опекуном, данное лицо может пользоваться вашими правами и принимать решения в отношении вашей медицинской информации. Прежде чем предпринимать какие-либо действия, мы удостоверимся, что данное лицо обладает этими полномочиями и может действовать от вашего имени.

Программа помощи больным ВИЧ

CountyCare совместно с Администрацией штата Иллинойс работает над предотвращением новых случаев ВИЧ. Департамент здравоохранения штата Иллинойс делится имеющимися у него данными о ВИЧ с программой Medicaid и организациями управляемого медицинского обслуживания этой программы, чтобы обеспечить лучшее медицинское обслуживание ВИЧ-инфицированных. Таким организациям по безопасным и защищенным каналам передаются имя и фамилия, дата рождения, номер социального страхования, статус ВИЧ и другая информация всех участников программы Medicaid.

Изменения в этом уведомлении

Мы можем изменить наши правила в области конфиденциальности, процедуры и настоящее Уведомление в любое время, и эти изменения будут применяться ко всей информации о вас, которая есть в нашем распоряжении. В случае внесения изменений в настоящее Уведомление новое Уведомление будет опубликовано на нашем сайте, и мы отправим вам его экземпляр по почте.

Что делать, если мне нужно сообщить о проблеме

Если вы останетесь недовольны и сообщите о проблеме, мы не будем использовать вашу жалобу против вас.

Если, по вашему мнению, компания CountyCare нарушила ваши права на конфиденциальность, изложенные в настоящем Уведомлении, у вас есть возможность направить жалобу в CountyCare или в Управление по гражданским правам США. Department of Health and Human Services (Министерство здравоохранения и социальных служб США)

Вы можете подать жалобу: в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США по почте:

Министерство Department of Health and Human Services Office for Civil Rights

200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

Вы также можете позвонить 1-877-696-6775 или использовать сайт <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.

Вы можете связаться с уполномоченным по соблюдению требований и конфиденциальности CountyCare для обсуждения любых возникших у вас проблем, используя приведенные ниже контактные данные:

Office of Corporate Compliance Cook County Health

1950 West Polk
Chicago, IL 60612
Telephone: 1-877-476-1873



ВАШ КООРДИНАТОР МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Вы можете связаться с вашим координатором медицинского обслуживания 312-864-8200 / 855-444-1661 (Бесплатный номер) / 711 (TDD/TTY), Понедельник – пятница. Если вы слабослышащий, звоните на нашу линию TDD/TTY по номеру 711.

Важно поддерживать контакт со своим координатором медицинского обслуживания. Это позволит получить более качественное медицинское обслуживание. Запишите имя и номер телефона своего координатора медицинского обслуживания.

**Мой координатор
медицинского
обслуживания
CountyCare:**

Телефон:



БЛАГОДАРИМ ВАМ
ЗА УЧАСТИЕ В
**COUNTYCARE
ACCESS!**

