

COUNTYCARE ACCESS ПОСІБНИК ДЛЯ УЧАСНИКІВ

ВІДДІЛ ОБСЛУГОВУВАННЯ УЧАСНИКІВ: 312-864-8200 /
855-444-1661 (БЕЗПЛАТНА ЛІНІЯ) / 711 (ТЕКСТ/ТЕЛЕТАЙП)



ЛАСКАВО ПРОСИМО ДО COUNTYCARE ACCESS

Ласкаво просимо до спільноти CountyCare Access. Ми прагнемо покращити ваше здоров'я та добробут і пропонуємо вам необхідні медичні послуги.

Тепер ви в спільноті CountyCare! CountyCare – установа, що організує надання медичного обслуговування (MCO). Ми співпрацюємо з органами влади штату Іллінойс, щоб забезпечити задоволення ваших медичних потреб. Ваше страхове покриття в CountyCare буде ідентичним передбаченому в програмі Medicaid. Крім того, ви отримаєте додаткові бонуси, наприклад участь у нашій програмі винагород. Цей посібник для учасників містить корисну інформацію. Тут ви знайдете пояснення щодо того, чим саме CountyCare може бути корисною вам і які послуги пропонує.

CountyCare Access – програма, що реалізується в рамках CountyCare. Вона призначена для тих, для кого Департаментом охорони здоров'я та послуг для родин схвалив надання медичного забезпечення за програмою для повнолітніх імігрантів чи імігрантів похилого віку. Штат Іллінойс пропонує імігрантам програми медичного забезпечення для повнолітніх імігрантів (HBIA) та імігрантів похилого віку (HBIS). Програми пропонують медичне обслуговування людям, які досягли 42-річного віку та є незареєстрованими чи постійними резидентами менше п'яти років.

CountyCare Access прагне допомогти вам вести здоровий образ життя та просить активно сприяти покращенню та збереженню власного здоров'я. До вашої медичної команди входить ваш лікар загальної практики (PCP), лікарі-спеціалісти, координатор лікування, фармацевт і ви.

Телефонуйте за номером 312-864-8200/855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп) з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 18:00, а також по суботах із 9:00 до 13:00 (за центральним часом), і персонал CountyCare

дасть відповіді на всі ваші запитання. Ви також можете телефонувати за номером 312-864-8200/855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп), щоб звернутися на лінію медсестринських консультацій. Тут ви зможете отримати відповіді на будь-які запитання щодо вашого здоров'я – цілодобово й без вихідних. **На лінії працює молодший медичний персонал, який дає відповіді будь-якими мовами.** Наша основна мета – надати вам медичні послуги високої якості.

З цього посібника ви дізнаєтеся про доступне вам медичне забезпечення. Будь ласка, прочитайте всю наведену тут інформацію та запишіть усі запитання, які у вас виникнуть. У посібнику розглянуто такі теми:

- як отримати медичне обслуговування;
- яке медичне забезпечення вам пропонується;
- права та обов'язки учасника;
- до кого можна звертатися.

Із сертифікатом покриття можна ознайомитися за адресою www.countycare.com. Також ви можете зателефонувати за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп) і попросити відділ обслуговування учасників надати вам його копію.

З нетерпінням очікуємо нагоди організувати ваше медичне забезпечення.

Зарахування в програму медичного страхування установи, що організовує надання медичного обслуговування, таку як програма медичного забезпечення для повнолітніх імігрантів (HBIA) та імігрантів похилого віку (HBIS), не враховується при визначенні ймовірності перебування особи на державному забезпеченні. Зарахування в ці програми не вплине на ваш іміграційний статус і заяву про отримання іміграційної візи. Щоб отримати докладнішу інформацію про визначення ймовірності перебування на державному забезпеченні, перейдіть за посиланням [About Us – PIF-IL \(protectingimmigrantfamiliesillinois.org\)](#) чи [ILLINOIS – Public Charge, Benefits and Immigration | Keep Your Benefits](#). Ви також можете зателефонувати на гарячу лінію підтримки родин ICRR, щоб отримати інформацію англійською, іспанською, корейською чи польською мовою: 1-855-HELP-MY-FAMILY (1-855-435-7693).

ВАЖЛИВІ ТЕЛЕФОННІ НОМЕРИ Й КОНТАКТНІ ДАНІ

Час роботи CountyCare:
Пн.–пт.: 8:00–18:00 (за центральним часом)
Сб.: 9:00–13:00

Екстрений номер	911
Обслуг. учасників і послуги постач.	312-864-8200 855-444-1661 (безплатна лінія) 711 (текст/телетайп)
Обслуговування учасників, факс	312-548-9940
Послуги постачальників, факс	312-548-9940
Цілодобова лінія медсестринських консультацій	312-864-3200 (кнопка 4, кнопка 9)
Перевезення	312-864-8200 (кнопка 4, кнопка 5)
Стоматологія	312-864-8200 (кнопка 4, кнопка 3)
Офтальмологія	312-864-8200 (кнопка 4, кнопка 4)
Аптечне обслуговування	312-864-8200 (кнопка 4, кнопка 6)
Вебсайт	www.countycare.com

Зателефонуйте нам, якщо вам потрібна допомога в розумінні змісту цього посібника, а також якщо ви бажаєте отримати його іншою мовою або в іншому форматі (великим шрифтом, шрифтом Брайля, у вигляді аудіозапису чи на компакт-диску).

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).

Позаробочий час і вихідні

Якщо вам потрібна медична консультація, спочатку зателефонуйте своєму лікарю загальної практики (PCP) CountyCare, оскільки він має доступ до ваших медичних даних і може надати вам індивідуальну консультацію. Якщо ви не можете зв'язатися зі своїм PCP, ви можете зателефонувати на лінію медсестринських консультацій CountyCare. Вона працює цілодобово за номером 312-864-8200/855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). На лінії працює молодший медичний персонал, який дає відповіді будь-якими мовами.

Для учасників із порушеннями слуху

Зателефонуйте в службу коматованих повідомлень штату Іллінойс 711. Попросіть оператора з'єднати вас із нами за номером 312-864-8200/855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Якщо вам потрібен перекладач із жестової мови під час прийому, повідомте про це вашого лікаря. Якщо лікар не може надати вам таких послуг, зателефонуйте нам принаймні за сім днів до прийому, щоб ми знайшли для вас перекладача з жестової мови, який зможе прийти з вами на прийом.

Доступність

Якщо ви пересуваєтеся на інвалідному візку, за допомогою ходунків чи інших засобів, і вам потрібна допомога, щоб дістатися до кабінету лікаря, зателефонуйте в реєстратуру перед візитом. Ми чекатимемо на вас і допоможемо вам.

Мовна підтримка

CountyCare пропонує мовну підтримку цілодобово й без вихідних, зокрема в святкові дні.

Якщо ваш лікар не розмовляє вашою мовою або немає нікого, хто зрозуміло зміг би пояснити вам усе, зателефонуйте CountyCare, щоб отримати допомогу. Якщо ви повідомите нас заздалегідь, за сім днів до вашого прийому, ми можемо знайти для вас усного перекладача, який піде разом із вами на наступний прийом.

Щоб отримати допомогу з перекладом змісту медичної страховки й доступних послуг, або якщо у вас виникли запитання, зателефонуйте за номером 312-864-8200/855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Іспанська

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).

Польська

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).

Інші мови

Цей посібник для учасників пропонується іншими мовами. Щоб отримати паперову копію, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Повідомлення від CountyCare

Як учасник CountyCare Access, ви регулярно отримуватимете від нас повідомлення. У тому числі:

- копію цього посібника, коли станете учасником CountyCare Access;
- телефонний дзвінок із повідомленням про необхідність провести скринінг ризиків для здоров'я;
- новини на електронну пошту раз на чотири місяці.

Ви також можете отримувати електронні листи, текстові повідомлення та телефонні дзвінки з

нагадуваннями про необхідність пройти обстеження.

Наш персонал завжди представляється, коли телефонує чи перетелефонує.

Завжди повідомляйте CountyCare і Департаменту соціального забезпечення (DHS) вашу актуальну адресу й номер телефону, щоби ми змогли надавати вам необхідну інформацію.

Вебсайт CountyCare

Завітайте на вебсайт CountyCare, якщо у вас є запитання. Тут ви знайдете ресурси, інформацію та інструменти, які спростять для вас отримання якісного лікування, а саме:

- посібник для учасників (доказ наявності страховки/угоди);
- каталог постачальників послуг;
- актуальні новини;
- інструменти самообслуговування для учасників;
- інструмент надсилання онлайн-форм;
- медичну інформацію;
- інформацію про програми й послуги CountyCare.

Адреса нашого вебсайту: www.countycare.com

Захищений портал для учасників CountyCare

CountyCare пропонує захищений портал для учасників, де ви зможете:

- змінити свого лікаря загальної практики (PCP);
- роздрукувати тимчасову ID-картку;
- обмінюватися захищеними повідомленнями з CountyCare через нашу захищену систему обміну повідомленнями;
- отримати індивідуальну інформацію про стан здоров'я.

Щоб зареєструватися на нашому захищеному порталі для учасників, перейдіть за посиланням www.countycare.com. Тут ви зможете створити власний обліковий запис на порталі. Для цього вам потрібен лише ідентифікаційний номер (ІН), указаний на вашій ID-картці учасника CountyCare Access.

ЗМІСТ

Відділ обслуговування учасників	5	Офтальмологічні послуги	18
ID-картка учасника	6	Послуги з охорони психічного здоров'я та лікування залежності від психоактивних речовин	18
Відкрите зарахування	6	Послуги з планування сім'ї	19
Доступ до обслуговування	7	Послуги з ведення вагітності/акушерські послуги	19
Мережа постачальників медичних послуг	8	Програма Brighter Beginnings	19
Лікар загальної практики (PCP)	8	Фармацевтичне обслуговування	20
Постачальник послуг охорони здоров'я жінок	8	Послуги перевезення	20
Як змінити PCP	9	Перевезення машиною швидкої допомоги	21
Неперервність лікування й перехідний період	10	Координування лікування	21
Послуги спеціалістів	10	Програми охорони громадського здоров'я	22
Заклади швидкої/негайної допомоги	10	Керування лікуванням: права й обов'язки учасників	22
Екстрена допомога	11	Програма покращення якості	23
Лікування після стабілізації стану	11	Програма фіксованого призначення	24
Цілодобова лінія медсестринських консультацій	11	Завчасні розпорядження на випадок втрати здатності приймати рішення	24
Лікування за межами штату	11	Скарги та клопотання про перегляд	24
Отримання послуг за межами мережі	12	Права й обов'язки	29
Профілактика	12	Шахрайство, розтрата та зловживання	31
Спільне покриття витрат	14	Охорона здоров'я, безпеки й добробуту: повідомлення про інциденти та подальший контроль	32
Медичні послуги, включені в страхове покриття	14	Визначення	34
Послуги, обмежено включені в страхове покриття	14	Заяви про обмеження відповідальності	35
Послуги, не включені в страхове покриття	15	Повідомлення про забезпечення конфіденційності в CountyCare	36
Додаткове медичне забезпечення для учасників CountyCare	15		
Стоматологічні послуги	17		

ВІДДІЛ ОБСЛУГОВУВАННЯ УЧАСНИКІВ COUNTYCARE

Ласкаво просимо до CountyCare Access.

Наш відділ обслуговування учасників допоможе вам найефективніше скористатися можливостями вашої медичної страховки.

Телефон відділу обслуговування учасників:

312-864-8200

855-444-1661 (безплатна лінія)

711 (текст/телетайп)

Час роботи: з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 18:00;
субота з 9:00 до 13:00.

CountyCare прагне надати вам всю необхідну інформацію щодо вашої медичної страховки. Звертайтеся до відділу обслуговування учасників, щоб отримати таку інформацію:

- Доступне вам покриття, включно з програмами для додаткових учасників, пропонуване CountyCare.
- Як отримати медичне обслуговування.
- Як оновити вашу контактну інформацію.
- Як подати запит про випуск нової ID-картки.
- Як вибрати чи змінити лікаря загальної практики (PCP).
- Дозволи, необхідні для отримання будь-яких медичних послуг.
- Як звернутися на лінію медсестринських консультацій.
- Як отримати екстрені послуги.
- Як отримати лікування після стабілізації стану.
- Права й обов'язки учасника CountyCare Access.
- Як подати скаргу чи клопотання про перегляд.
- Процедури неупередженого розгляду.
- Вебсайт CountyCare і базова інформація, опублікована в інтернеті.
- Наш сертифікат покриття, який роз'яснює, що ми уклали угоду зі штатом Іллінойс.
- Наші афілійовані постачальники.

- Відповіді на запитання чи будь-яку інформацію.

Більшість цієї інформації також наведено в цьому посібнику. Додаткову інформацію див. на вебсайті CountyCare: www.countycare.com. Якщо вам знадобиться допомога щодо цієї інформації чи додаткові відомості, ви можете в будь-який момент зателефонувати у відділ обслуговування учасників CountyCare за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). CountyCare щороку сповіщатиме вас про наявність у вас права отримати цю базову інформацію.

Ви можете телефонувати CountyCare цілодобово й без вихідних за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Перевірити власну відповідність критеріям і звертатися на нашу лінію медсестринських консультацій можна в будь-який час дня чи ночі.

Очікуйте на вітальний дзвінок від нас

Представник CountyCare зателефонує, щоб привітати вас, протягом перших 30 днів. Він також відповість на всі ваші запитання й попросить вас заповнити форму скринінгу ризиків для здоров'я.

Процес переходу нових учасників

Якщо ви новачок у CountyCare Access і ваш минулий постачальник медичних послуг не входить у мережу CountyCare, ви можете продовжувати відвідувати такого постачальника ще до 90 днів після приєднання до нашого плану. Ми враховуватимемо всі послуги, якщо постачальник сертифікований у штаті Іллінойс і послуги є необхідними з медичної точки зору. Окрім того, ваш постачальник повинен погодитися отримувати оплату від нас.


Будь ласка, повідомляйте нас про всіх постачальників медичних послуг, які не входять у мережу CountyCare, до яких ви звертаєтеся. Ми повинні знати про такі випадки, щоб організувати оплату за надані вам послуги та спробувати укласти з ними угоди, щоб ви змогли продовжувати відвідувати їх після закінчення 90-денного періоду.



ІДЕНТИФІКАЦІЙНА (ID) КАРТКА УЧАСНИКА

Ваша ID-картка учасника знаходиться у вашому вітальному пакеті. Перевірте правильність інформації в ній. Якщо ваша ID-картка учасника відсутня у вашому вітальному пакеті, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Завжди носіть картку CountyCare Access із собою. Показуйте її щоразу, коли отримуєте медичні послуги. Якщо ви не матимете при собі ID-картки, у вас можуть виникнути проблеми під час отримання медичних послуг чи рецептурних ліків. Якщо у вас є картки інших медичних страховок, також беріть їх із собою.



Ім'я та прізвище учасника: Alexander James
Christainson
Medicaid ID#: 1234567890
Продукт: CountyCare Access HBIA

Ім'я та прізвище PCP: Dr. Lorem Ipsum
Телефон PCP: 312-555-1234

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

Відділ обслуговування учасників
312-864-8200
855-444-1661 (безплатна лінія)
711 (текст/телетайп)
CountyCare.com

Дата набуття чинності:
11/11/23

Регуляторний орган — HealthCare and Family Services

Передній бік картки

Учасники:
В екстрених випадках телефонуйте 9-1-1 чи зверніться в найближчий відділ невідкладної допомоги.
Цілодобова лінія медсестринських консультацій: 312-6644200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп)
Запитування щодо перевезень, швидкої допомоги, аптечного обслуговування, психічного здоров'я, стоматології чи офтальмології: 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Постачальники:
Запити направляйте до:
CountyCare Health Plan
Отримувач: Claims
P.O. Box 211592
Eagan, MN 55121-2892
ІН платника за медичним страхуванням CountyCare:
06541

Послуги постачальників*, перевірка відповідності критеріям, перевезення:
312 #64-8200

Портал постачальників
covntycare.valence.cere/

Задній бік картки

Актуалізація адреси й номеру телефону

Дуже важливо повідомляти CountyCare, куратора вашої справи й Департамент соціального забезпечення штату Іллінойс (DHS) про зміну адреси чи номера телефону.

Сповіщайте CountyCare про такі випадки й надавайте актуальні дані. Звернутися до нас можна за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп), а на довідкову лінію DHS – за номером 800-843-6154.

ВІДКРИТЕ ЗАРАХУВАННЯ

Щороку передбачено певний період, коли ви можете змінити план медичного страхування – період відкритого зарахування. Служба відкритого зарахування клієнтів штату Іллінойс (Client Enrollment Services, CES) надішле вам лист про відкрите зарахування приблизно за 60 днів до закінчення терміну дії попереднього покриття. Термін дії закінчується за один рік після дати набуття покриттям чинності. У період відкритого зарахування ви матимете 60 днів на перехід на інший план покриття. Для цього зателефонуйте CES за номером 877-912-8880. Також змінити план можна за посиланням <https://enrollhfs.illinois.gov>. Якщо ви не хочете змінювати поточний план покриття, не робіть нічого, і тоді ви залишитеся в CountyCare Access.

Після завершення 60-денного періоду, незалежно від того, змінили ви план чи ні, ви залишитеся на поточному плані на 12 місяців.

Якщо у вас є запитання щодо зарахування чи виключення з CountyCare Access, зателефонуйте в службу відкритого зарахування клієнтів штату Іллінойс (CES) за номером 877-912-8880.

Перегляд: збереження медичного забезпечення

Перегляд здійснюється щороку для перевірки вашої відповідності критеріям Medicaid. Принаймні за 30 днів до дати перегляду ви отримаєте поштою форми від штату. Деяких учасників Medicaid буде поновлено автоматично – вони можуть не відповідати. У отриманих ними формах буде вказано, що їхнє страхове покриття буде подовжене. Інші повинні відповісти. У формах, які необхідно заповнити, буде вказано «Medical Benefits: Time to Renew Notice» (Медичне забезпечення: сповіщення про необхідність поновлення). Учасники, які отримують ці форми, повинні заповнити їх до дати, вказаної в документі, оскільки в іншому випадку вони втратять медичне покриття Medicaid.

Учасники, які повинні надіслати форму для перегляду, щоб зберегти покриття, мають право на отримання компенсації від CountyCare у сумі 40 \$.

Обов'язково повідомляйте органам влади штату Іллінойс свою актуальну адресу, щоб отримувати документи про оновлення. Якщо ви переїхали чи змінилася ваша поштова адреса, телефонуйте за номером 877-805-5312.

Якщо у вас є запитання або вам потрібна допомога з переглядом, телефонуйте на гарячу лінію з питань перегляду CountyCare за номером 312-864-REDE (7333).

Що станеться, якщо я втрачу покриття?

Якщо ви пропустите дату надсилання документів для перегляду та втратите медичне забезпечення, ви матимете до 90 днів, щоб надіслати форми. Після того як відповідні органи штату розглянуть вашу інформацію, і якщо ви все ще відповідатимете критеріям, ваше медичне забезпечення буде поновлене й ви будете повторно зараховані.

Опитування щодо задоволеності учасників

Для нас дуже важливо, щоби ви були задоволені обслуговуванням у CountyCare. Ви можете отримати опитування поштою чи відповідні запитання вам можуть поставити по телефону, щоб дізнатися, наскільки ви задоволені послугами, які отримуєте. Будь ласка, пройдіть це опитування. Ми цінуємо вашу думку. Це допоможе CountyCare покращити обслуговування.

Консультативний комітет зарахованих

COUNTYCARE ЗАПРОШУЄ УЧАСНИКІВ НА ЗУСТРІЧ, ЩОБ ДІЗНАТИСЯ ПРО ЇХНІ ВРАЖЕННЯ. ПІД ЧАС ЦІЄЇ ЗУСТРІЧІ МИ ОЗНАЙОМИМО УЧАСНИКІВ ІЗ НАШИМИ МАТЕРІАЛАМИ Й ВЕБСАЙТОМ І ДІЗНАЄМОСЯ ЇХНІ ВРАЖЕННЯ ПРО НАШУ ПРОГРАМУ. COUNTYCARE ВИКОРИСТОВУВАТИМЕ ЦЮ ІНФОРМАЦІЮ ДЛЯ ЗМІНИ ПРОГРАМИ ЗГІДНО З ПОТРЕБАМИ УЧАСНИКІВ. ЯКЩО ВИ БАЖАЄТЕ СТАТИ ЧЛЕНОМ НАШОГО КОНСУЛЬТАТИВНОГО КОМІТЕТУ УЧАСНИКІВ, ЗАТЕЛЕФОНУЙТЕ НАМ ЗА НОМЕРОМ 312-864-8200, 855-444-1661 (БЕЗПЛАТНА ЛІНІЯ) АБО 711 (ТЕКСТ/ТЕЛЕТАЙП).

ДОСТУП ДО ОБСЛУГОВУВАННЯ

CountyCare працює над тим, щоб надавати вам своєчасний доступ до медичного обслуговування. Ми працюємо з нашими постачальниками, щоб забезпечити дотримання стандартів якості. Ці стандарти передбачають надання постачальникам обґрунтованої кількості часу для надання вам послуг після того, як ви подаєте запит про прийом.

Призначення прийомів

Дуже важливо, щоби ви відвідували всі призначені прийоми: у лікарів, для здавання аналізів чи проходження рентгенологічних досліджень. Якщо вам потрібна допомога в призначенні прийому, звертайтеся у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Якщо вам потрібна допомога, спочатку зателефонуйте своєму лікарю загальної практики (PCP). Ваш PCP допоможе вам організувати надання всіх медичних послуг. Якщо ви вважаєте, що вам потрібно відвідати спеціаліста чи іншого постачальника медичних послуг, поговоріть зі своїм PCP. Він допоможе вам вирішити, чи вам потрібно звертатися до іншого постачальника медичних послуг. Вам не потрібне направлення від PCP, щоб отримати послуги охорони психічного здоров'я чи лікування залежності від психоактивних речовин.

Мережеві постачальники медичних послуг працюють у звичайний робочий час. Прийом буде призначено з урахуванням ваших медичних потреб у зазначений нижче часовий проміжок.

ВАЖЛИВО! Якщо ви не можете з'явитися на прийом, заздалегідь (за 24 години) зателефонуйте в приймальню лікаря та скажіть йому. Якщо вам потрібно змінити час прийому, якомога скоріше зателефонуйте в приймальню лікаря. Вам буде призначено новий прийом. Якщо вам потрібна допомога в призначенні прийому, звертайтеся у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

ТИП ПРИЙОМУ ЛІКАРЕМ РСР	СТАНДАРТНИЙ ПЛАН ВІДВІДУВАННЯ
Плановий прийом	Протягом 5 тижнів
Випадки, що не потребують негайної допомоги	Протягом 3 тижнів
Випадки, що потребують негайної допомоги	Протягом 24 годин
Екстрені випадки	Негайно, цілодобово й без вихідних, без попереднього запису
Перший прийом для вагітних	1-й триместр: 2 тижні 2-й триместр: 1 тиждень 3-й триместр: 3 дні
Покриття послуг, що надаються в позаробочий час	Цілодобово, без вихідних
Тривалість очікування в приймальні	Протягом 1 години відносно запланованого часу

Звернення до РСР у позаробочий час

Лікарі загальної практики (РСР) мають цілодобову лінію. Ви зможете отримати відповіді на свої запитання чи скористатися автовідповідачем. Звернувшись на цю лінію, ви отримаєте інструкції щодо того, як отримати медичні послуги в позаробочий час.

Якщо у вас є медичні проблеми або запитання, але ви не можете зв'язатися зі своїм РСР у звичайний робочий час, ви можете зателефонувати на цілодобову лінію медсестринських консультацій CountyCare за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп), щоб поговорити з медсестрою. Якщо у вас стався екстрений випадок, телефонуйте 9-1-1 чи зверніться в найближчий відділ невідкладної допомоги.

Час і відстань до закладу медичного обслуговування

Учасники CountyCare Access мають право на відвідування лікарів загальної практики, які знаходяться на відстані до 30 миль чи 30 хвилин їзди від них. Учасники CountyCare Access можуть зателефонувати у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп), щоб отримати допомогу в пошуку РСР у своєму районі. За бажанням учасник може обрати РСР чи лікаря-спеціаліста за межами стандартної відстані обслуговування.

Учасники, які не можуть залишати домівку

Якщо учасник не може залишати домівку чи має суттєві обмеження щодо пересування, CountyCare організує медичне обслуговування – відвідування таких учасників медичними спеціалістами з належними ліцензіями. Звертайтеся до CountyCare, якщо вам потрібне таке обслуговування.

МЕРЕЖА ПОСТАЧАЛЬНИКІВ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Мережа постачальників медичних послуг включає лікарів, спеціалістів, клініки й лікарні, з якими плани медичного страхування мають угоди про надання медичного обслуговування учасникам. CountyCare пропонує на ваш вибір велику мережу постачальників медичних послуг. Перелік членів нашої мережі наведено за посиланням <https://countycare.valence.care/member/#findAProvider>. У каталозі постачальників медичних послуг ви знайдете назву/ім'я кожного постачальника, його адресу, номер телефону, час роботи, дані про професійну сертифікацію, а також мови обслуговування. Зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп), щоб отримати допомогу в

пошуку постачальника медичних послуг чи подати запит на отримання паперової копії цих даних на поштову адресу.

ЛІКАР ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ (РСР)

Кожному учаснику CountyCare Access призначається РСР. Ваш РСР є вашим особистим лікарем. До РСР слід звертатися щодо всіх планових процедур і обстежень. Якщо ви захворіли, просимо вас перш за все звернутися до свого РСР, якщо тільки мова не йде про необхідність надання екстреної допомоги. Якщо ви зателефонуєте, щоб записатися на прийом до будь-якого постачальника, окрім РСР, зазначеного у вашій ID-картці учасника CountyCare, вас буде перенаправлено в приймальню вашого РСР.

Якщо ви бажаєте користатися послугами РСР, не зазначеного у вашій ID-картці, ви можете змінити його в будь-який час. Якщо вам потрібна допомога в пошуку чи зміні РСР, звертайтеся у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

За потреби вашим РСР може бути лікар-спеціаліст. Однак для цього такий лікар-спеціаліст повинен погодитися надавати вам медичні послуги цього рівня, а організація CountyCare повинна надати схвалення. Якщо ви бажаєте призначити вашого лікаря-спеціаліста своїм РСР, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Якщо ви належите до корінних народів Америки/Аляски, ви маєте право отримувати послуги від організації Indian Tribe, Tribal Organization чи Urban Indian Organization у межах і за межами штату Іллінойс.

ПОСТАЧАЛЬНИК ПОСЛУГ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК (WHCP)

Ви маєте право обрати постачальника послуг охорони здоров'я жінок (WHCP). WHCP – лікар, висококваліфікована практикуюча медсестра (APN) чи асистент лікаря (PA), які мають ліцензію на практику у сфері акушерства (OB), гінекології (GYN) чи в якості сімейного лікаря.

Ви можете призначити WHCP своїм лікарем загальної практики чи обрати WHCP додатково до РСР. Ви можете звертатися

до будь-якого, залученого до програми, постачальника для отримання планових профілактичних послуг, пов'язаних із жіночим здоров'ям. Для цього вам не потрібне схвалення від CountyCare чи направлення від вашого PCP.

зробити в будь-який момент, зателефонувавши за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Ви також можете змінити PCP на нашому захищеному порталі учасників чи заповнити форму запити про зміну PCP на нашому вебсайті www.countycare.com.

ЯК ЗМІНИТИ PCP

Ваш лікар загальної практики (PCP) зазначений на вашій ID-картці учасника. Якщо у вашій картці неправильно вказано PCP чи ви бажаєте змінити лікаря, це можна

Заміна PCP набуде чинності в перший день наступного місяця. Приклад: зміни за запитами, отриманими в період із 1 по 31 січня, набудуть чинності 1 лютого.



Форма запити про зміну PCP

Відомості про учасника:

Ім'я/друге ім'я/прізвище: _____
Адреса: _____
Місто: _____ Поштовий індекс: _____
Дата народження: _____ Номер соц. страхування: _____
ІН учасника: _____ Тел.: _____

Запит про зміну PCP

Ім'я PCP, про якого подається запит: _____
ІН постачальника: _____
Адреса приймальні: _____
Місто: _____ Поштовий індекс: _____
Роб. тел.: _____
Дата набуття чинності: _____

- | | | |
|---|---|---|
| Причина переходу від призначеного PCP | <input type="checkbox"/> Уже є пацієнтом даного PCP | <input type="checkbox"/> Мовні/комунікаційні бар'єри |
| | <input type="checkbox"/> Даний PCP лікує родича | <input type="checkbox"/> Час очікування в приймальні постачальника |
| | <input type="checkbox"/> Побажання учасника | <input type="checkbox"/> Можливість записатися на прийом/отримати лікування |
| | <input type="checkbox"/> Учасник переїхав | <input type="checkbox"/> Зв'язок із лікарнею чи медичною групою |
| | <input type="checkbox"/> Час роботи PCP не відповідає потребам учасника | <input type="checkbox"/> Установлені відносини з іншим |
| | <input type="checkbox"/> Якість лікування | <input type="checkbox"/> У якості PCP потрібен постачальник, який надає послуги на дому |
| | <input type="checkbox"/> Розташування постачальника | <input type="checkbox"/> Інше |
| <input type="checkbox"/> Потрібен спеціаліст у якості PCP | | |

Підпис учасника чи уповноваженого представника

Дата

Ім'я та прізвище уповноваженого представника
друкованими літерами

Інструкції: надсилайте форми про зміну даних разом із копією ID-картки, якщо можливо, у відділ обслуговування учасників CountyCare факсом за номером 312-548-9940 або поштою на адресу CountyCare Health Plan, P.O. Box 21153, Eagan, MN 55121. Якщо на вашій картці вказано неправильного PCP або ви бажаєте змінити лікаря, ви також можете звернутися у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Якщо у вас є запитання щодо того, як заповнювати цю форму, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників CountyCare за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп) з понеділка по п'ятницю — з 8:00 до 18:00, по суботах — з 9:00 до 13:00.

НЕПЕРЕРВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ТА ПЕРЕХІДНИЙ ПЕРІОД

Якщо ваш постачальник виходить із мережі CountyCare, коли ви отримуєте в нього послуги, включені в покриття, ви можете зберегти за собою право отримувати деякі послуги від того постачальника. CountyCare у співпраці з постачальником розробить план дій на випадок виникнення таких ситуацій:

- **Гострі стани.** Включені в покриття послуги в період існування такого стану.
- **Важкі хронічні захворювання.** Послуги, включені в покриття, протягом не більше 12 місяців із дати виходу постачальника з мережі.
- **Ведення вагітності.** Включені в покриття послуги протягом періоду вагітності, у тому числі надання негайних послуг породіллі.
- **Термінальні хвороби.** Включені в покриття послуги в період існування такої хвороби.
- **Хірургічні чи інші процедури, що входять у лікування.** Включені в покриття послуги повинні бути рекомендовані та призначені протягом 180 днів із дати останнього дня перебування постачальника в мережі.

Якщо постачальник не бажає приймати участь у плані лікування в разі виникнення таких ситуацій, організація CountyCare допоможе вам перейти до нового постачальника. Щоб отримати більше інформації, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників CountyCare за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

ПОСЛУГИ СПЕЦІАЛІСТІВ

Лікар-спеціаліст – це лікар, який лікує певні захворювання. Приклади: кардіолог, який лікує серце, чи ортопед, який лікує кістки й суглоби. Якщо ваш лікар загальної практики (PCP) вважає, що вам потрібен лікар-спеціаліст, він обиратиме його разом із вами. Ваш PCP організує надання вам послуг лікарів-спеціалістів. У деяких випадках лікарі-спеціалісти можуть бути призначені вашими PCP, якщо того вимагає наявне у вас хронічне захворювання. Однак для цього такий лікар-спеціаліст повинен погодитися надавати вам медичні послуги цього рівня.

CountyCare не вимагає наявності направлення для відвідування лікаря-спеціаліста CountyCare, але рекомендуємо спочатку звернутися до вашого PCP. Ваш PCP може визначити, чи слід вам звернутися до лікаря-спеціаліста, і порекомендувати потрібних спеціалістів з урахуванням стану вашого здоров'я. Якщо вам потрібні послуги з охорони психічного здоров'я, вам не потрібне направлення, щоб звернутися до відповідного спеціаліста в CountyCare. Якщо вам потрібна допомога в призначенні прийому, звертайтеся до свого координатора лікування чи у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

ЗАКЛАДИ ШВИДКОЇ/ НЕГАЙНОЇ ДОПОМОГИ

Мережа CountyCare включає понад 125 закладів швидкої/негайної допомоги, де нашим учасникам надають необхідні послуги. Мова йде про випадки, коли потрібно негайно звернутися до лікаря, але за відсутності загрози для життя. Негайна допомога відрізняється від екстреної допомоги. Ось декілька прикладів випадків, що потребують надання негайної допомоги:

- порізи й подряпини легкого ступеня;
- розтягнення й легкі травми;
- підвищена температура тіла;
- біль у вухах.

Щоб знайти найближчий до вас заклад швидкої допомоги, перейдіть за посиланням <https://countycare.com/urgent-care-locations/>. Ви повинні звертатися до відділення екстреної допомоги ЛИШЕ у випадку виникнення загрози для вашого життя, за рекомендацією вашого PCP чи будь-якого ліцензованого постачальника медичних послуг (наприклад, це може бути лікар-спеціаліст). Зателефонуйте вашому PCP чи на нашу лінію медсестринських консультацій за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Якщо вам потрібна допомога в пошуку PCP чи у вас виникли запитання, звертайтеся у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

ЕКСТРЕНА ДОПОМОГА

Екстремими вважаються дуже важкі медичні стани, зокрема небезпечні для життя. Мова може йти про сильний біль, важкі травми чи захворювання. Якщо ви потребуєте екстреної допомоги, негайно телефонуйте за номером 9-1-1.

Ось декілька прикладів таких ситуацій:

- серцевий напад;
- важка кровотеча;
- отруєння;
- утруднене дихання;
- перелом кісток.

Що робити в екстрених випадках?

- Зверніться до найближчого відділення екстреної допомоги – у екстрених випадках ви можете звернутися в будь-яку лікарню.
- Зателефонуйте за номером 9-1-1.
- Якщо служба 9-1-1 не обслуговує ваш район, телефонуйте у швидку допомогу.
- Направлення не потрібне.
- Завчасна реєстрація не потрібна, але одразу після стабілізації вашого стану ви повинні зателефонувати вашому РСР, щоб організувати подальше лікування.

ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЇ СТАНУ

Лікування після стабілізації стану потрібне після надання екстреної медичної допомоги. Медична страховка CountyCare включає надання цих послуг. Ці послуги можуть надаватися в лікарні чи в приймальні. Перелік постачальників медичних послуг чи закладів, які надають такі послуги, наведено за посиланням <https://countycare.valence.care/member/#findAProvider>. Також ви можете дізнатися про них, зателефонувавши у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Також у організації лікування після стабілізації стану може допомогти ваш координатор лікування.

Якщо ви маєте певний стан, що виникає часто, поговоріть зі своїм РСР про підготовку плану на випадок екстреної медичної ситуації. Якщо вам довелося звернутися до лікарні чи постачальника медичних послуг, що не є

членами мережі, якомога скоріше зателефонуйте в CountyCare і розкажіть, що сталося. Це важливо для того, щоб надати вам подальші медичних послуг.

ЦІЛОДОБОВА ЛІНІЯ МЕДСЕСТРИНСЬКИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ

У всіх нас час від часу виникають запитання щодо стану власного здоров'я. Перш за все рекомендуємо звернутися до вашого постачальника медичних послуг у CountyCare, оскільки він має доступ до вашої медичної картки й може надати індивідуальні рекомендації. Якщо ви не можете зв'язатися зі своїм постачальником медичних послуг, зверніться на нашу лінію медсестринських консультацій за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп):

- Медичні консультації по телефону від дипломованих медсестер.
- Цілодобово й без вихідних.
- Рекомендації щодо того, куди вам слід звернутися за допомогою.

Питання, з яких можна отримати консультацію на медсестринській лінії:

- Рекомендації в разі отримання легких травм.
- Запитання щодо глюкози й інсуліну.
- Що робити з ранами.
- Що робити в разі астматичного нападу.
- Скільки ліків слід приймати/давати.
- Що робити в разі виникнення головного болю.
- Запитання щодо вагітності.

ЛІКУВАННЯ ЗА МЕЖАМИ ШТАТУ

Якщо ви опинилися за межами штату Іллінойс і потребуєте екстреної допомоги, зверніться до постачальників медичних послуг. Вони надішлють нам вимоги про оплату. Ви повинні оплатити будь-які послуги, отримані за межами штату Іллінойс, якщо постачальник медичних послуг не надішле нам вимогу про оплату чи не прийме оплату від нас. Послуги екстреної допомоги покриваються медичною страховкою лише в разі, якщо надаються в США. Екстрена допомога,

надана за межами США, не входить у страхове покриття.

Якщо вам потрібно отримати швидку чи планову допомогу за межами вашого району проживання, ви повинні отримати дозвіл від CountyCare на відвідування іншого постачальника медичних послуг. Щоб отримати таке схвалення, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

постачальників медичних послуг і лікарень наведено за посиланням <https://countycare.valence.care/member/#findAProvider>. Ви також можете зателефонувати у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Якщо ви звертаєтесь до постачальників за межами мережі, вам потрібно отримати схвалення від CountyCare. Єдиними винятками є лікування екстрених станів, послуги з планування родини, стоматологічне обслуговування в школі й лікарні, якими керує штат.

ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ ЗА МЕЖАМИ МЕРЕЖІ

Ви повинні отримувати медичні послуги у мережевих постачальників і лікарнях. Перелік таких мережевих

ПРОФІЛАКТИКА

Організація CountyCare прагне попереджувати виникнення у вас захворювань. У наступній таблиці наводиться ряд профілактичних аналізів і обстежень для повнолітніх.

Профілактика

ОБСТЕЖЕННЯ	ВІК	ЧАСТОТА
Медичне обстеження	42 роки та старше	Щорічно
Клінічне обстеження молочних залоз	42 роки та старше	Щорічно

Профілактика для жінок

ОБСТЕЖЕННЯ	ВІК	ЧАСТОТА
Обстеження органів малого тазу	42 роки та старше	Щорічно
Мазок із шийки матки	42 роки та старше	Раз на 3 роки (частота залежить від факторів ризику; запитайте свого лікаря)
Мамографія	42-49	Проконсультуйтеся з лікарем
Мамографія	50-74	Раз на 2 роки

Додаткова профілактика

	ВІК	РЕКОМЕНДОВАНІ ПРОФІЛАКТИЧНІ ПОСЛУГИ
ЖІНКИ	42-49	Вакцинація від грипу (щорічна) Скринінг на рак шийки матки Перевірка рівня холестерину (починаючи з 35 років, раз на 5 років) Скринінг на наявність діабету 2-го типу (починаючи з 45 років, раз на 3 роки) Введення бустерної вакцини від правця та дифтерії (раз на 10 років)
	50-64	Вакцинація від грипу (щорічна) Перевірка рівня холестерину (починаючи з 35 років, раз на 5 років) Скринінг на рак шийки матки Скринінг на рак товстої кишки (починаючи з 50 років) Вакцина від герпесного висипу (одна доза у віці 60 років і більше) Введення бустерної вакцини від правця та дифтерії (раз на 10 років)
	65+	Вакцина від пневмонії

Профілактика

	ВІК	РЕКОМЕНДОВАНІ ПРОФІЛАКТИЧНІ ПОСЛУГИ
ЧОЛОВІКИ	42-49	Вакцинація від грипу (щорічна) Перевірка рівня холестерину (починаючи з 35 років, раз на 5 років) Скринінг на наявність діабету 2-го типу (починаючи з 45 років, раз на 3 роки) Введення бустерної вакцини від правця та дифтерії (раз на 10 років)
	50-64	Вакцинація від грипу (щорічна) Аналіз рівня холестерину (раз на 5 років) Скринінг на рак товстої кишки (починаючи з 50 років) Обстеження простати Вакцина від герпесного висипу (одна доза у віці 60 років і більше) Введення бустерної вакцини від правця та дифтерії (раз на 10 років)
	65+	Вакцина від пневмонії

Як організація CountyCare приймає рішення щодо лікування?

Постачальники медичних послуг і медичний персонал CountyCare приймають рішення виходячи з ваших найкращих інтересів і покриття, передбаченого в CountyCare Access. Це називається регулюванням страхового обсягу (UM). CountyCare не винагороджує постачальників медичних послуг за відмову в наданні вам лікування. Співробітники CountyCare, які приймають рішення щодо UM, не отримують винагород за обмеження надаваних вам послуг.

Якщо у вас є запитання щодо вашого медичного забезпечення, постачальників чи інших послуг, про які ви просили чи які отримали, ви можете зателефонувати в

CountyCare. Телефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Ми працюємо з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 18:00 і по суботах з 9:00 до 13:00. У позаробочий час і на вихідних дзвінки перенаправляються на нашу позаробочу лінію, яка працює без вихідних. Ми також пропонуємо послуги перекладу, щоб ви могли обговорити страхове покриття й отримати відповіді на свої запитання. Коли представник CountyCare відповідає на дзвінок, він вітає учасника, повідомляє власне ім'я та свою посаду, а також інформує про те, що працює на CountyCare.

ПОСЛУГИ, ВКЛЮЧЕНІ В СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

Страховий план CountyCare Access включає медичні послуги, а також певне додаткове медичне забезпечення для наших учасників. Перелік включених у страхове покриття послуг ви знайдете в цьому посібнику. Також із ним можна ознайомитися за посиланням www.countycare.com чи зателефонувавши у відділ обслуговування учасників, щоб отримати його паперову копію.

Деякі послуги потребують попереднього схвалення. Ваш постачальник медичних послуг надішле всі необхідні попередні схвалення.

МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, ВКЛЮЧЕНІ В СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

Нижче наведено перелік деяких медичних послуг і медичного забезпечення, включених у страхове покриття CountyCare.

- Послуги з переривання вагітності покриваються Medicaid (не CountyCare) через медичну картку HFS Medical Card.
- Послуги висококваліфікованої практикуючої медсестри.
- Послуги амбулаторного хірургічного центру.
- Допоміжні й додаткові пристрої комунікації.
- Аудіологічні послуги.
- Кров, компоненти крові та їх застосування.
- Послуги мануального терапевта для осіб віком від 21 року.
- Стоматологічні послуги, включно з хірургічною стоматологією.
- Послуги з планування сім'ї та засоби.
- Федеральні кваліфіковані центри охорони здоров'я, сільські центри охорони здоров'я, а також інші медичні клініки, які приймають пацієнтів.
- Послуги, необхідні для зміни статі.
- Прийоми у відділеннях екстреної допомоги лікарень.
- Послуги стаціонарів.

- Послуги амбулаторій.
- Лабораторні й рентгенологічні дослідження.
- Медичні товари, обладнання, протези й ортези.
- Послуги з охорони психічного здоров'я.
- Офтальмологічні послуги й засоби.
- Послуги оптометриста.
- Паліативна медицина й послуги хоспісів.
- Фармацевтичне обслуговування.
- Фізіотерапія, реабілітація та послуги логопедів.
- Послуги лікарів.
- Ортопедичні послуги.
- Лікування після стабілізації стану.
- Послуги гемодіалізу.
- Респіраторні апарати й засоби.
- Послуги з профілактики захворювань і сприяння покращенню стану здоров'я.
- Послуги кваліфікованих медсестер.
- 90-денне перебування в реабілітаційних закладах із сестринським доглядом.
- Послуги лікування залежності від алкоголю та психоактивних речовин із підгострим перебігом.
- Трансплантати (лише стовбурові клітини й трансплантація нирок).
- Транспортування в заклади безпечного надання послуг, включених у страхове покриття.

Новітні технології

Новітні технології можуть використовуватися для підвищення ефективності лікування.

Вони також допомагають покращити стан вашого здоров'я. Вони можуть застосовуватися:

- для проведення медичних обстежень;
- для проведення процедур охорони психічного здоров'я;
- у фармакології;
- для створення медичних пристроїв тощо.

Застосування новітніх технологій переглядатиме директор із медичних питань CountyCare і комітети з якості й застосування. Організація CountyCare схвалює новітні технології лише в разі, якщо вони відповідають її вимогам. Ці вимоги створено для того, щоб забезпечити їх безпечність для вас і їх здатність покращувати стан здоров'я та якість життя.

ПОСЛУГИ, ОБМЕЖЕНО ВКЛЮЧЕНІ В СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

- Послуги зі стерилізації, дозволені законодавством штату й федеральним законодавством. Постачальник медичних послуг повинен заповнити форму 2189 HFS і включити її в медичну картку.
- Гістеректомія, якщо постачальник медичних послуг заповнив форму 1977 HFS і включив її в медичну картку.

ПОСЛУГИ, НЕ ВКЛЮЧЕНІ В СТРАХОВЕ ПОКРИТТЯ

Нижче наведено перелік деяких медичних послуг і медичного забезпечення, не включених у страхове покриття CountyCare:

- Експериментальні й дослідницькі послуги.
- Послуги, які надаються постачальниками медичних послуг поза мережу та не є схваленими за вашим планом страхування.
- Послуги, що надаються без обов'язкового попереднього схвалення.
- Необов'язкові косметологічні хірургічні операції.
- Лікування безпліддя.
- Будь-які послуги, які не є необхідними з медичної точки зору.
- Послуги, що надаються місцевими освітніми закладами.
- Альтернативні послуги медико-соціальної допомоги літнім людям і людям з обмеженими можливостями на дому/за місцем проживання.
- Довгострокова медична допомога.
- Трансплантація (окрім стовбурових клітин і нирок).

Якщо ви не знаєте точно, чи певна медична послуга включена в страхове покриття, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Ми повідомимо вам, чи ця послуга включена в

покриття.

ДОДАТКОВЕ МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЛЯ УЧАСНИКІВ COUNTYCARE

Як учасник CountyCare Access, на додаток до звичайного страхового покриття ви отримуєте додаткове медичне забезпечення. Додаткове медичне забезпечення включає:

Картку винагород CountyCare Rewards Card

Що це таке?

Програма карток винагород CountyCare Rewards Card Program допомагає заробляти грошові винагороди для оплати потрібних вам товарів (наприклад, продуктів харчування, транспортних витрат, комунальних послуг тощо) у більшості закладів, які приймають картки Visa.

Як це відбуватиметься?

Коли ви звернете до лікаря, щоб отримати певні послуги, CountyCare надішле вам картку винагород CountyCare Visa Rewards Card поштою. На картку нараховуватиметься готівковий кредит залежно від отриманих вами послуг. Після того, як ви активуєте картку, ви можете використовувати її для оплати потрібних вам товарів і послуг в більшості місць, які приймають картки Visa. Ви не зможете використовувати її для сплати за алкогольні напої, тютюнові вироби, вогнепальну зброю чи азартні ігри. Кожного разу, коли ви відвідуватимете вашого лікаря для отримання включених у програму винагород послуг, CountyCare нараховуватиме на вашу картку відповідну суму. Учасники мають шість місяців із дати зарахування винагороди на картку, щоб використати кредитні кошти. Після закінчення шестимісячного терміну винагород



Послуги, включені в програму винагород, і суми нарахувань

Щорічне обстеження в РСР: винагорода 50 \$

CountyCare нараховуватиме кожному учаснику, віком від 42 років, винагороду в сумі 50 \$ за проходження щорічного обстеження в призначеного РСР.

Щорічний скринінг ризиків для здоров'я: винагорода 50 \$

CountyCare нараховуватиме на картку кожного учасника кредитні кошти в сумі 50 \$ за щорічне проходження скринінгу ризиків для здоров'я. Щоб записатися на обстеження, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників – там вас з'єднають із координатором лікування.

Перегляд: винагорода 40 \$

Учасники можуть отримати 40 \$ за надання потрібних для поновлення даних до вказаної дати.

Повідомлення про вагітність: винагорода 50 \$

Учасниці, які завагітніють, можуть отримати винагороду в сумі 50 \$ після заповнення форми повідомлення про вагітність на сайті www.countycare.com у розділі For Members – Extra Benefits & Rewards («Для учасників» – «Додаткове забезпечення й винагороди»).

Прийоми під час вагітності й після пологів: винагорода 50 \$ або 10 \$

Вагітні учасниці повинні регулярно відвідувати лікаря під час вагітності й після народження дитини.

- За прийом протягом першого триместру нараховується винагорода в сумі 50 \$.
- За прийоми після першого триместру нараховується винагорода в сумі 10 \$. Винагороду можна отримати загалом за 14 прийомів протягом вагітності.
- За прийом у лікаря в період із 1 по 12 тиждень після народження нараховується винагорода в сумі 50 \$.

Скринінг на рак товстої кишки: винагорода 50 \$

Учасники віком від 45 до 75 років можуть отримати винагороду 50 \$, якщо проходили скринінг на рак товстої кишки (не частіше одного разу на рік).

Скринінг на рак шийки матки: винагорода 50 \$

Жінки віком від 42 до 64 років можуть щороку отримувати винагороду в сумі 50 \$ за проходження скринінгу на рак шийки матки.

Мамографія: винагорода 50 \$

Жінки віком від 45 до 74 років можуть щороку отримувати винагороду в сумі 50 \$ за проходження мамографії.

Контроль діабету: винагорода 25 \$

Хворі на діабет учасники можуть отримати:

- 25 \$ за здійснення щорічного візиту до РСР, а також здавання аналізів крові й сечі;
- 25 \$ за обстеження очей;
- 25 \$ за отримання першого рецепту на статинні ліки.

Подальше спостереження/контрольні прийоми: винагорода 20 \$, 50 \$ або 100 \$

Учасники, які відвідуватимуть своїх лікарів для подальшого спостереження після потрапляння у відділення екстреної допомоги чи в стаціонар, отримуватимуть наступні винагороди:

- 100 \$ за відвідування лікаря протягом 7 днів після потрапляння у відділення екстреної допомоги через психологічні проблеми; або
- 50 \$ за відвідування лікаря протягом 7–30 днів після потрапляння у відділення екстреної допомоги через психологічні проблеми.
- 100 \$ за відвідування лікаря протягом 7 днів після виписки зі стаціонару через психологічні проблеми; або
- 50 \$ за відвідування лікаря протягом 7–30 днів після виписки зі стаціонару через психологічні проблеми.
- 20 \$ за відвідування лікаря протягом 14 днів після виписки зі стаціонару.

Щорічне щеплення від грипу: винагорода 25 \$

Учасники віком від 42 років можуть отримати 25 \$ за щеплення від грипу в РСР або в мережевій аптеці.

Вакцини проти COVID-19: винагорода 50 \$

Учасники віком від 42 років можуть отримати 50 \$ за щеплення вакциною від COVID-19.

Щеплення від вірусу папіломи людини (HPV): винагорода 25 \$ або 50 \$

Учасники віком від 42 до 45 років, які отримали обидві дози вакцини від HPV з інтервалом принаймні 146 днів, можуть отримати 25 \$ за першу дозу й 50 \$ за другу.

Менінгококова вакцина й бустер: винагорода 25 \$ або 10 \$

Учасники віком від 42 років, які пройшли щеплення

менінгококовою вакциною та отримають бустерну дозу, можуть отримати 25 \$ за перше щеплення й 10 \$ за бустерну дозу.

Заповнення опитування щодо задоволеності організацією лікування: винагорода 15 \$

Учасники, зараховані в програму організації лікування, які пройшли опитування щодо задоволеності організацією лікування, можуть щороку отримувати 15 \$ за участь у опитуванні.

Кілька нагадувань щодо картки винагород CountyCare Visa Rewards Card:

- Не забувайте про вашу картку! Ми нараховуватимемо на неї винагороди, які ви отримуватимете.
- Завантажте безкоштовний додаток для смартфона: ви можете стежити за програмою винагород CountyCare Rewards Program на вашому телефоні. Завантажте додаток OTC Network для перевірки вашого балансу тощо. Доступні версії для Apple й Android.
- Термін дії нарахованих винагород становить шість місяців із дати зарахування на картку, якщо вони не будуть використані.

Додаткове медичне забезпечення CountyCare

Програма FoodCare

Учасники отримують можливість скористатися безплатною програмою контролю харчування FoodCare. FoodCare – індивідуальна програма харчування, що допомагає учасникам розробляти плани харчування, яка відповідатиме їхнім цілям щодо здоров'я та добробуту, а також бюджету. FoodCare з'єднує учасників із зареєстрованими в програмі дипломованими дієтологами. Ви можете отримати 50 \$ на продукти харчування за перший віртуальний чи аудіоприйом у дієтолога. Щоб ознайомитися з докладнішою інформацією, відвідайте вебсайт CountyCare.

Безплатна офтальмологічна операція LASIK

Учасники віком від 42 до 50* років, які відповідають певним критеріям, можуть отримати послугу офтальмологічної операції LASIK. Щоб дізнатися більше про це, відвідайте вебсайт чи зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

* Учасники віком від 50 років без ознак катаракти, які відповідають критеріям щодо стану здоров'я, можуть претендувати на проведення операції LASIK і повинні пройти загальне офтальмологічне обстеження в мережевого

лікаря для заповнення форми оцінювання LASIK.

Безплатний комплект для безпечного сну

Вагітні учасниці можуть зателефонувати у відділ обслуговування учасників і подати запит на отримання комплекту для безпечного сну. Після того, як ви відвідаєте принаймні 4 прийоми в пренатальний період, CountyCare надішле на вашу домашню адресу безплатний комплект для безпечного сну. Він включає переносне дитяче ліжко з натяжним простирадлом, спальний мішок, альбом для дитячих фотографій і соску-пустушку.

Безплатне автомобільне дитяче крісло

Вагітні учасниці CountyCare Access мають право на отримання безплатного дитячого автомобільного крісла. Батьки можуть зателефонувати у відділ обслуговування учасників, щоб подати запит про дитяче крісло, і воно буде надіслане на зазначену адресу. Вагітним учасницям рекомендуємо телефонувати за місяць до дати пологів, щоб крісло прибуло своєчасно.

Безплатний домашній тест на вагітність

Учасниці дітородного віку можуть телефонувати у відділ обслуговування учасників і замовляти безплатні тести (до одного на місяць). При поданні такого запиту на картку винагород учасниці нараховуватимуться гроші для придбання тесту або тест буде надісланий на зазначену адресу.

Ваучери Weight Watchers

Учасники CountyCare Access можуть отримати безплатні ваучери на відвідування зустрічей Weight Watchers у своєму районі. Щоб подати запит, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників – і ми надішлемо вам ваучер поштою.

Безплатний мобільний телефон

Учасники CountyCare Access можуть отримати безплатний мобільний телефон (один на домогосподарство) за програмою SafeLink. За цією програмою нараховуються безплатні хвилини для здійснення дзвінків, пов'язаних із медичними питаннями, в CountyCare.

Якщо у вас є запитання щодо додаткового забезпечення, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників CountyCare за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Щоб отримати більш докладну інформацію, ви можете зателефонувати нам з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 18:00 і по суботах з 9:00 до 13:00, а також завітати на наш вебсайт.

СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ

Програма CountyCare Access пропонує стоматологічні послуги. Ви повинні регулярно відвідувати стоматолога, щоб попередити виникнення карієсу та інших проблем із зубами та здоров'ям узагалі.

Медичне забезпечення для учасників віком від 42 років

- Покриття CountyCare Access включає деякі планові й необхідні за медичними показаннями стоматологічні послуги, зокрема рентгенологічне дослідження, пломбування, встановлення коронок, лікування кореневих каналів (передні зуби), хірургічні процедури в ротовій порожнині, видалення зубів, протезування зубів і ремонт протезів.
- Вагітні учасниці мають право на регулярні обстеження, чищення й лікування періодонтальної зони (глибоке чищення й видалення зубного нальоту).
- У якості додаткового забезпечення CountyCare Access також пропонує:
 - Регулярні обстеження й чищення раз на шість місяців.
 - Часткові зубні протези.

Покриття всіх учасників включає надання екстрених стоматологічних послуг.

Якщо у вас є запитання щодо конкретних послуг, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників. Щоб отримати стоматологічні послуги, зверніться до мережевого постачальника послуг. Щоб знайти постачальника стоматологічних послуг, що є членом мережі CountyCare, перейдіть на наш вебсайт www.countycare.com або зателефонуйте у відділ обслуговування учасників CountyCare за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ ПОСЛУГИ

CountyCare Access має велику мережу постачальників

офтальмологічних послуг. Усім нашим учасникам ми пропонуємо обстеження. Ви також можете обирати окуляри чи контактні лінзи.

Ви отримаєте:

- Одне обстеження зору на рік у нашій мережі оптометристів і офтальмологів.
- Оправу можна буде вибрати з нашого стандартного асортименту. У якості додаткового забезпечення ви можете отримати 100 \$ на оправи один раз на два роки (за роздрібною ціною). Якщо обрана вами оправа коштуватиме більше 100 \$, ви повинні сплатити різницю в ціні.
- Окрім цього, учасники віком від 42 років зможуть обрати контактні лінзи замість окулярів. Вартість підгонки компенсується у повному розмірі, і ви отримуєте 100 \$ на контактні лінзи один раз на два роки. Якщо ваші контакти лінзи коштують більше 100 \$, ви повинні сплатити різницю в ціні.
- За умови виконання певних вимог щодо рецепту, страховка повністю покриває моно- і біфокальні лінзи для окулярів.

Ви повинні звернутися до мережевого постачальника офтальмологічних послуг. Щоб знайти постачальника офтальмологічних послуг, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників CountyCare за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Ви також можете завітати на вебсайт www.countycare.com.

ПОСЛУГИ З ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЛІКУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Якщо існує загроза для вашого життя, телефонуйте 9-1-1 або зверніться в найближче відділення екстреної

ДОПОМОГИ.

CountyCare пропонує послуги з охорони психічного здоров'я та лікування залежності від психоактивних речовин на базі великої мережі постачальників. Учасники CountyCare Access можуть скористатися послугами з охорони психічного здоров'я. Ми прагнемо допомогти вам зберегти психічне й фізичне здоров'я. Щоб отримати такі послуги, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Ви можете перейти до постачальника, який здійснив ваш перший прийом, протягом семи днів. Залежно від потреб учасника пропонуються послуги амбулаторії, стаціонару чи інтернату.

Наша мережа постачальників пропонує послуги з лікування таких станів:

- тривожність;
- біполярний розлад;
- депресія;
- шизофренія;
- зловживання психоактивними речовинами (наркотиками й/або алкоголем);
- інші проблеми психічного чи психологічного характеру.

Пропоновані CountyCare послуги з охорони психічного здоров'я включають, серед інших, такі:

- фармакотерапія розладів, викликаних зловживанням психоактивними речовинами (метадон, субоксон і вівітрол);
- стабілізація кризових станів;
- медикаментозна тактика;
- психіатрична експертиза;
- ведення справи;
- індивідуальна, групова й сімейна психотерапія;
- психологічне тестування;
- підтримка від спільнот;
- часткова госпіталізація;
- стаціонарне психіатричне лікування;
- електрошокова терапія (ЕСТ);
- лікування абстиненції;
- реабілітація в інтернатних закладах.

Якщо вам потрібні такі послуги, зверніться до свого лікаря загальної практики (РСП), координатора лікування чи зателефонуйте нам за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Ви також можете перейти на наш вебсайт і обрати постачальника, до якого бажаєте звернутися. CountyCare оплачує лише послуги, що надаються мережевими постачальниками.

Щоб знайти постачальника послуг з охорони психічного здоров'я, перейдіть на наш вебсайт www.countycare.com або зателефонуйте нам. Ви можете дізнатися, чи є обраний вами постачальник членом мережі й отримати докладнішу інформацію про послуги з охорони психічного здоров'я.

Мобільні послуги з подолання кризи (CARES)

Мобільні послуги з подолання кризи (CARES) – телефонна служба реагування для дітей і родин, створена для надання допомоги в подоланні криз, пов'язаних із психічним здоров'ям. Учасники CountyCare Access можуть звертатися в службу CARES цілодобово, щоб отримати допомогу спеціалістів з охорони психічного здоров'я. Телефонуйте, якщо ваші дії чи дії вашої дитини призводять до виникнення ризику для вас самих чи для інших, якщо ви маєте психологічну кризу чи бажаєте отримати направлення на лікування. Телефонуйте на лінію CARES за номером 800-345-9049 (телетайп: 773-523-4504).

ПОСЛУГИ З ПЛАНУВАННЯ СІМ'І

CountyCare має мережу постачальників послуг із планування сім'ї, до яких ви можете звертатися. Ви можете отримати послуги будь-якого кваліфікованого постачальника послуг із планування сім'ї. Такий постачальник не обов'язково має бути членом мережі. Щоб отримати такі послуги, вам не потрібне направлення від РСП чи дозвіл від CountyCare.

Покриття CountyCare:

ПОСЛУГИ З ВЕДЕННЯ ВАГІТНОСТІ/ АКУШЕРСЬКІ ПОСЛУГИ

Покриття CountyCare:

- Амбулаторні послуги, включно з обстеженнями під час вагітності й після пологів, лабораторними аналізами й ультразвуковим дослідженням, а також лікування проблем чи ускладнень, пов'язаних із вагітністю чи пологами.

- Стационарне лікування в мережевих лікарнях, послуги амбулаторних пологових центрів і екстрені послуги під час вагітності й пологів від постачальників, що не входять у мережу.
- Діагностичні процедури під час вагітності, включно з генетичним дослідженням, входять у покриття, якщо ваша вагітність пов'язана з високим ступенем ризику.

Після нормальних вагінальних пологів ви можете перебувати в лікарні принаймні 48 годин, а при кесаревому розтині – 96 годин.

Іноді породіллі бажають залишити лікарню раніше. Це можливо, якщо лікар схвалить виписку, а ви з'явитесь на прийом до лікаря разом зі своєю дитиною протягом 48 годин.

Ви можете запросити на ваші пологи дипломовану медсестру-акушерку. Перелік таких спеціалістів наведено в каталозі постачальників CountyCare Health Plan у розділі Specialty Provider (Спеціалісти). Вам не потрібен дозвіл CountyCare, щоб звернутися до кваліфікованої медсестри-акушерки.

ПРОГРАМА BRIGHTER BEGINNINGS

Мета програми Brighter Beginnings полягає в тому, щоб допомогти родинам, які очікують на дитину, зберегти здоров'я під час вагітності. Докладнішу інформацію про програму Brighter Beginnings наведено на вебсайті CountyCare.

Винагороди CountyCare для матерів:

- Прийоми під час вагітності: Ви можете отримати 50 \$ на картку винагород CountyCare Visa Rewards Card за відвідування лікаря протягом першого триместру й 10 \$ за відвідування лікаря після першого триместру. Винагороду можна отримати загалом за 14 прийомів протягом вагітності.
- Прийоми після пологів: Ви можете отримати 50 \$ за обстеження протягом 1–12 тижнів після пологів.

Учасники мають шість місяців на використання кредитних коштів із дати зарахування винагороди. Після закінчення шестимісячного терміну винагорода анулюється.

Додаткове забезпечення від CountyCare для матерів:

- Безплатне автомобільне дитяче крісло: CountyCare пропонує безплатні дитячі автомобільні крісла для учасників, які очікують на появу дитини й мають дитячий віком до 8 років. Щоб подати запит про надання дитячого автомобільного крісла, зателефонуйте у

відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп), і ми надішлемо вам крісло.

- Комплект для безпечного сну Вагітні учасниці можуть зателефонувати у відділ обслуговування учасників і подати запит на отримання комплекту для безпечного сну. Комплект буде доставлений на вашу домашню адресу після того, як ви відвідаєте принаймні 4 прийоми під час вагітності. Він включає переносне дитяче ліжко з натяжним простирадлом, спальний мішок, альбом для дитячих фотографій і соску-пустушку.
- Безплатний молоковідсмоктувач: Покриття CountyCare включає подвійний електричний молоковідсмоктувач. Зверніться до свого постачальника медичних послуг, щоб він замовив для вас цей пристрій. Ви можете забрати його самостійно чи замовити доставку на домашню адресу.
- Надання CountyCare повідомлення про вагітність: Учасниці, які завагітніють, можуть отримати винагороду в сумі 50 \$ після заповнення форми повідомлення про вагітність на сайті www.countycare.com у розділі For Members – Extra Benefits & Rewards («Для учасників» – «Додаткове забезпечення й винагороди»).

ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ

Учасники CountyCare Access мають право на отримання рецептурних ліків у аптеках мережі.

Щоб отримати ліки, вам потрібен рецепт від постачальника. Щоб отримати ліки чи поповнити їх запас, принесіть ваш рецепт до однієї з наших мережевих аптек.

Наша мережа аптек включає декілька великих роздрібних мереж, зокрема CVS, Kmart, Walgreens,



Meijer, Osco, Target і Walmart, а також незалежні аптеки. Візьміть із собою свою ідентифікаційну картку учасника CountyCare і покажіть її в аптеці.

Ви також можете звертатися до аптек Cook County Health, якщо користуєтеся послугами постачальника медичних послуг Cook County Health. Якщо ваш PCP є співробітником центру охорони здоров'я, рецептурні ліки ви можете отримувати в його аптеці.

Усі ліки, що входять у страхове покриття, наведені у довіднику CountyCare. Довідник розміщено на вебсайті www.countycare.com в розділі Member Services (Обслуговування учасників). Якщо ви не маєте доступу до інтернету, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників, щоб ми надіслали вам паперову копію поштою. Якщо вам потрібні ліки, відсутні у довіднику, ваш лікар може попросити CountyCare про перегляд.

Якщо ви нещодавно стали учасником CountyCare, ви можете продовжувати приймати ліки, які вже приймаєте, протягом перших 90 днів чинності нашого страхового покриття, навіть якщо ці ліки не вказані у довіднику CountyCare.

Довідник CountyCare також включає безрецептурні ліки. Для отримання безрецептурних ліків вам знадобиться рецепт від вашого постачальника медичних послуг.

ПОСЛУГИ ПЕРЕВЕЗЕННЯ

CountyCare може надавати послуги перевезення для відвідування лікарів (в обидва боки), але тільки стосовно послуг, включених у покриття. Ви можете:

- Попросити надати вам проїзний (Ventra та RACE) за два тижні до прийому.
- Координування перевезення. Звертайтеся із такими запитами принаймні за 72 години (три дні) до призначеного прийому.

Просто зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

ПЕРЕВЕЗЕННЯ МАШИНОЮ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ

Покриття послуг перевезення машиною швидкої допомоги в екстрених випадках

Ваше покриття включає перевезення машиною швидкої допомоги у відділення екстреної допомоги. У разі екстреної медичної ситуації телефонуйте 9-1-1.

Критерії надання послуг перевезення автомобілями швидкої допомоги в неекстрених випадках

Починаючи з 1 січня 2022 року Департамент охорони здоров'я та обслуговування родин (Department of Healthcare and Family Services Fee-for-Service, HFS FFS) змінив правила організації всіх перевезень автомобілями швидкої допомоги в неекстрених випадках згідно з Публічним актом 102-0661. Організація CountyCare більше не займається організацією таких перевезень. Компанія Transdev Fee-for-Service (FFS) є попередньо схваленим постачальником і не є брокером послуг перевезення.

Якщо вам потрібне перевезення автомобілем швидкої допомоги в неекстреному випадку:

- Зателефонуйте безпосередньо в Transdev за номером 877-725-0569 (з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 17:00 CST).
- Спочатку Transdev FFS перевірить вашу відповідність критеріям надання таких послуг, поставивши вам кілька запитань, щоб дізнатися, чи відповідаєте ви критеріям.
- Якщо так, Transdev FFS надішле вам перелік постачальників послуг перевезення автомобілями швидкої допомоги, яким ви можете зателефонувати та замовити перевезення.
 - Якщо вам не вдається замовити перевезення, зателефонуйте Transdev FFS ще раз, щоб отримати допомогу.
- Якщо ви не відповідаєте критеріям надання послуг перевезення автомобілем швидкої допомоги в неекстрених випадках, зателефонуйте у відділ перевезень Transdev FFS за номером 630-403-3210, щоб замовити інший вид перевезення.
- Щоб завершити перевезення, вам потрібно буде зателефонувати в Transdev FFS ще раз.
- Для всіх перевезень автомобілями швидкої допомоги, що не є екстреними, знадобиться форма заяви про медичну необхідність від лікаря (Physician Certification Statement, PCS).

Компанія Transdev FFS виконує лише неекстрені перевезення наземним транспортом швидкої допомоги замість CountyCare. Усі інші запити на перевезення транспортом швидкої допомоги (повітряним транспортом, автомобілем швидкої допомоги, службовим транспортом, таксі та приватними автомобілями) оброблятимуться так само, як і раніше.

Якщо у вас виникнуть будь-які запитання, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників CountyCare за номером

312-864-8200 / 855-444-1661 (безплатна лінія)/711 (текст/телетайп). Для отримання платних послуг ви також можете звернутися в Бюро професійних і додаткових послуг (Bureau of Professional and Ancillary Services) за номером 877-782-5565.

КООРДИНАТОР ЛІКУВАННЯ

CountyCare має декілька програм, спрямованих на покращення стану здоров'я наших учасників. Програми включають навчання й індивідуальну допомогу від персоналу CountyCare. Це називається координуванням лікування. Мета цих послуг полягає в підвищенні якості вашого лікування й наданні вам допомоги в покращенні стану здоров'я. Щоб дізнатися, хто є вашим координатором лікування, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Ваш КООРДИНАТОР ЛІКУВАННЯ робитиме наступне:

- зв'язуватиметься з вами, вашим піклувальником і вашими постачальниками медичних послуг;
- оцінюватиме перебіг ваших захворювань;
- розроблятиме план лікування, щоб допомогти вам установити коротко- й довгострокові цілі;
- координуватиме надання послуг, щоб забезпечити отримання необхідного лікування та його ефективність.

КООРДИНАТОР ЛІКУВАННЯ:

- відповідатиме на ваші запитання;
- розповідатиме про систему охорони здоров'я;
- допомагатиме аналізувати варіанти й робити вибір;
- допомагатиме отримувати направлення на лікування в медичних закладах;
- розказуватиме про включене в покриття забезпечення;
- допомагатиме планувати перехідний період при виписці з лікарні;
- допомагатиме знайти потрібні громадські ресурси;
- відвідуватиме вас у медичних закладах чи у вас вдома.

Інформація, отримана нами в ході координування лікування, залишається конфіденційною. Вона розкривається лише за потреби, коли необхідно спланувати ваше лікування та сплатити за надані вам послуги.

ПРОГРАМА ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Медичні скринінги, оцінювання впливу на здоров'я та плани лікування

Ваш **координатор лікування чи інший член нашої команди** зателефонує вам, щоб поставити деякі загальні запитання про стан вашого здоров'я та безпеку. Це називається **медичним скринінгом**.

Якщо ви повідомите нас про те, що маєте певні захворювання чи проблеми, що впливають на стан вашого здоров'я, ми можемо поставити вам більше запитань, щоб дізнатися, які послуги ми можемо вам запропонувати. Це називається **оцінюванням впливу на здоров'я**.

Якщо ви відповідаєте критеріям участі в програмі керованого лікування, ви разом із вашим координатором лікування підготуєте **план лікування**. План міститиме перелік послуг, щодо яких вам потрібна наша допомога, а також дії, які ви бажаєте зробити для себе чи для вашої дитини.

Ваш план лікування називається індивідуальним планом лікування (ІРоС) і може включати будь-що, що допоможе: планувати прийоми в постачальників медичних послуг; отримувати необхідну інформацію про медичні стани; отримувати доступ до джерел надання продуктів харчування, одягу, послуг перевезення, житла або професійного навчання; організувати навчання дітей у школі або здійснити необхідні кроки для покращення стану здоров'я чи підготовки до майбутнього.

Інформація, яку ми отримуємо від вас, залишиться конфіденційною. Зазвичай ми розкриваємо її (лише в потрібному обсязі) тим, хто допомагає нам: наприклад, вашому лікарю, громадській організації, яка надає вам послуги, або школі вашої дитини, щоб усі знали, що саме вони повинні робити. Ви завжди можете попросити нас не розкривати інформацію певним людям, якщо вам це потрібно.

Ви також можете вирішити, чи бажаєте, щоб ми надавали послуги скринінгу, оцінювання й плану лікування. Долучитися та припинити участь можна в будь-який момент. У будь-який час ви можете попросити координатора лікування надати:

- інформацію про добробут чи стан здоров'я;
- допомогу у вирішенні проблем.

Програми для людей з особливими потребами

Ми можемо пропонувати програми, спрямовані на допомогу людям із особливими медичними, психічними чи іншими потребами. Якщо ви маєте один із таких станів, ми можемо зателефонувати вам і запропонувати долучитися до програми. Рішення про участь у будь-якій програмі приймаєте ви добровільно. Також у координатора лікування можна дізнатися, чи відповідаєте ви критеріям участі в будь-яких програмах.

Самостійний медичний скринінг

Вас цікавить стан вашого здоров'я?
Бажаєте почуватися якнайкраще?

CountyCare пропонує **онлайн-інструменти**, які можна використовувати на мобільному телефоні чи комп'ютері, щоб дізнатися більше про стан власного здоров'я.

Перейдіть на сторінку [Health & Wellness](https://countycare.com/health-wellness/) (Охорона здоров'я та добробуту) за посиланням <https://countycare.com/health-wellness/> і виберіть інструмент, що вас цікавить, а потім дайте відповіді на запитання. Ви отримаєте індивідуальний перелік кроків, які ви можете здійснити, щоб покращити стан власного здоров'я.

Ви можете відповідати на запитання так часто, як забажаєте, або зовсім не відповідати на них. Ваші відповіді не будуть відомі ані співробітникам організації медичного страхування, ані вашим помічникам.

Але ви можете роздрукувати копію та показати її вашому постачальнику медичних послуг, якщо бажаєте щось обговорити.

Якщо не вдається скористатися цими інструментами, координатор лікування допоможе вам по телефону.

КЕРУВАННЯ ЛІКУВАННЯМ: ПРАВА Й ОBOB'ЯЗКИ УЧАСНИКІВ

Учасник може погодитися на зарахування в програму координованого лікування. За цією програмою ваш координатор лікування тісно співпрацюватиме з вами для надання вам підтримки й допомоги, щоб покращити стан вашого здоров'я.

Права учасників

Учасники CountyCare Access мають наступні права:

1. Отримувати інформацію про програми CountyCare. Отримувати інформацію про CountyCare, наш персонал та їхню кваліфікацію.
2. Не приймати участі в програмах організації CountyCare і не користуватися її послугами.
3. Знати співробітників, відповідальних за надання їм послуг із керування лікуванням. Знати процедуру зміни відповідального за керування лікуванням.
4. Отримувати допомогу від CountyCare під час прийняття рішень, що стосуються охорони здоров'я.
5. Знати повний перелік доступних послуг із керування лікуванням. Обговорювати такі послуги зі своїм постачальником.
6. Право на зберігання інформації про себе в захищеному місці. Знати, хто має доступ до вашої інформації. Знати, як CountyCare убезпечує їх інформацію.
7. Повсякчас отримувати від персоналу CountyCare послуги на засадах поваги й гідності.
8. Повідомляти CountyCare про скарги. Знати, як подавати скарги. Знати, скільки часу знадобиться на отримання відповіді на скаргу.
9. Отримувати інформацію зрозумілою для себе мовою або засобами.
10. На розуміння з боку співрозмовників. Це право включає випадки, коли учасники погано володіють англійською, походять з іншої культури чи мають певне обмеження можливостей.
11. Отримувати копію свого плану лікування (індивідуального плану лікування/ІПоС).

Ви маєте право здійснювати власні права, і проти вас не буде вжито жодних заходів.

Обов'язки учасників

Обов'язки учасників CountyCare:

1. Виконувати інструкції та план лікування (ІПоС), узгоджені з ними й постачальниками.
2. Шанобливо та ввічливо ставитися до відповідального за керування лікуванням і команди з координації лікування.
3. Надавати організації CountyCare правильну інформацію, щоб вона могла надавати їм потрібні послуги. Повідомляти CountyCare і свого постачальника медичних послуг про залишення програми керування лікуванням CountyCare.

Відрахування

Учасники можуть виходити з програми керування лікуванням чи відмовлятися від участі в ній добровільно та/або після покращення їхнього стану й обставин. Для цього необхідно звернутися до координатора лікування.

Надання послуг із керування лікуванням чи координування лікування може бути припинене для

учасників, які не виконують наведені вище обов'язки.

ПРОГРАМА ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ

Ми бажаємо надавати вам винятково якісне лікування й послуги. Щороку ми оцінюємо себе, щоб дізнатися, що нам вдалося, а що потребує покращення. Ми прагнемо до того, щоб люди отримували необхідні послуги з профілактики й лікування наявних захворювань, а також шанобливе та ввічливе ставлення.

Ви можете отримувати опитування, створені для того, щоб ми дізналися про наступне:

- Чи отримуєте ви потрібне лікування?
- Чи отримуєте ви інформацію про те, як покращити піклування про себе?
- Чи задоволені ви послугами, які отримуєте?

Ми також вживатимемо необхідних заходів, коли отримуватимемо від вас наступне:

- скарги щодо якості лікування;
- скарги щодо якості обслуговування.

Якщо ви бажаєте отримати докладнішу інформацію про програму покращення якості (QI) CountyCare, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Деякі з таких програм включають:

- профілактику й лікування, потрібні з урахуванням стану вашого здоров'я;
- опитування щодо задоволеності учасників отримуваним лікуванням і послугами;
- розслідування за скаргами щодо якості обслуговування;
- наша команда розглядатиме ваші скарги й покращуватиме якість лікування.

Якщо ви бажаєте отримати докладнішу інформацію про програму QI CountyCare, зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

ПРОГРАМА ФІКСОВАНОГО

ПРИЗНАЧЕННЯ

Програма фіксованого призначення (Lock-In Program або Recipient Restriction Program) була започаткована Департаментом охорони здоров'я та послуг для родин і CountyCare, щоб забезпечити отримання певними нашими учасниками найбільшої користі від послуг, що їм надаються. Мета цієї програми полягає в тому, щоб кожний учасник у потрібний час отримував необхідні медичні послуги й рецептурні ліки для отримання правильного лікування. Ця програма призначає учасників до певних лікарів загальної практики (PCP) та/або певних аптек. Кожний призначений у цю програму учасник отримуватиме письмове повідомлення й можливість подати клопотання про перегляд призначення в програму протягом 60 днів із моменту отримання повідомлення про включення.

ЗАВЧАСНІ РОЗПОРЯДЖЕННЯ НА ВИПАДОК ВТРАТИ ЗДАТНОСТІ ПРИЙМАТИ РІШЕННЯ

Ви маєте право приймати рішення щодо вашого лікування. Завчасне розпорядження – оформлене у вигляді письмового документа рішення щодо того, які медичні послуги вам надаватимуть у майбутньому, на випадок, якщо важкість перебігу вашої хвороби заважатиме вам приймати рішення в той момент.

У штаті Іллінойс чинними вважаються чотири типи завчасних розпоряджень:

- **Довіреність на право представляти інтереси хворого (Health Care Power of Attorney)** – ви можете призначити особу, яка прийматиме за вас медичні рішення, якщо важкість перебігу вашої хвороби заважатиме вам приймати рішення. Щоб роздрукувати її, перейдіть на вебсайт Департаменту охорони здоров'я штату Іллінойс (Illinois Department of Public Health): <https://dph.illinois.gov/content/dam/soi/en/web/idph/files/forms/powerofattorneyhealthcareform.pdf>
- **Прижиттєве волевиявлення (Living Will)** – цей документ повідомить вашого лікаря та

інших постачальників медичних послуг про бажане лікування, якщо ваша хвороба досягне термінальної стадії. Термінальною стадією називають стани, покращення яких неможливе.

- **Обрані методи психіатричного лікування (Mental Health Preference)** — за допомогою цього документу оформлюються ваші рішення щодо проходження певних видів психіатричного лікування, яку можуть бути корисними для вас.
- **Відмова від реанімації/Розпорядження для лікарів щодо штучного підтримання життя (Do Not Resuscitate/Practitioner Orders for Life-Sustaining Treatment, DNR/POLST)** — ці документи повідомлять вашу родину, всіх ваших лікарів та інших постачальників медичних послуг про те, чого ви бажаєте, якщо зупиниться ваше серце чи дихання. Тут також можуть фіксуватися ваші побажання щодо штучного підтримання життя.

Докладнішу інформацію про завчасні розпорядження можна отримати в страховій компанії чи у вашого лікаря. При госпіталізації вас можуть запитати, чи маєте ви завчасне розпорядження. Воно не є обов'язковим для отримання медичних послуг, але більшість лікарень рекомендуватимуть оформити його. Ви можете оформити будь-яке з перелічених вище розпоряджень чи декілька, якщо бажаєте, а також скасовувати чи змінювати їх у будь-який момент.

Ви можете письмово оформити власні вподобання щодо медичних послуг, коли ви здорові та здатні приймати рішення. Завчасне розпорядження — письмова заява про те, які медичні рішення повинні прийматися стосовно вас у ситуації, коли ви не зможете приймати рішення. Федеральне законодавство вимагає, щоб вас повідомляли про наявність у вас права оформити завчасне розпорядження при госпіталізації в медичний заклад. Вас також повинні запитати, чи оформили ви свої побажання письмово.

Ніхто не може змусити вас оформити завчасне розпорядження. Ви самі вирішуєте, чи бажаєте мати завчасне розпорядження. Завчасне розпорядження може оформити будь-яка особа, яка досягла віку 18 років, перебуває при здоровому розумі та здатна приймати власні рішення. Для оформлення завчасного розпорядження юрист не потрібен. Але за бажанням ви можете до нього звернутися.

Щоб отримати форму завчасного розпорядження, зверніться до свого постачальника медичних послуг. Також ви можете отримати її, звернувшись у відділ обслуговування учасників.

Окрім того, корисна інформація про завчасні розпорядження викладена на вебсайті Департаменту охорони здоров'я штату Іллінойс (Illinois Department of Public Health). Ці ресурси наведено за посиланням

<http://www.dph.illinois.gov/topics-services/health-care-regulation/nursing-homes/advance-directives>

СКАРГИ ТА КЛОПОТАННЯ ПРО ПЕРЕГЛЯД

Ми прагнемо до того, щоб ви були задоволені послугами, які отримуєте від CountyCare і наших постачальників. Якщо ви не задоволені, ви можете подати скаргу чи клопотання про перегляд.

Скарги

Скарги — це повідомлення про будь-які проблеми, окрім відмови, скорочення чи припинення надання послуг чи засобів.

Організація CountyCare дуже серйозно ставиться до скарг учасників. Ми бажемо знати про проблеми, щоб покращувати якість наших послуг. Якщо у вас є скарга стосовно постачальника медичних послуг або якості отриманого лікування чи послуг, негайно повідомте нам. CountyCare застосовує спеціальні процедури, завдяки яким учасникам простіше подавати скарги. Ми зробимо все можливе, щоб відповісти на ваші запитання та допомогти вам вирішити проблему. Подання скарги не вплине ані на надання вам медичних послуг, ані на ваше страхове покриття.

Якщо скаргу подає учасник програми професійної реабілітації (Vocational Rehabilitation, VR), він має право отримати допомогу в підготовці, поданні та представленні інтересів за програмою допомоги клієнтам (Client Assistance Program, CAP) DHS-ORS.

Ось приклади ситуацій, через які ви можете подавати скарги:

- Ваш постачальник медичних послуг чи співробітник CountyCare не поважає ваші права.
- Ви не можете потрапити на прийом до постачальника медичних послуг протягом достатньо тривалого часу.
- Ви не задоволені якістю отриманих послуг або лікування.
- Ваш постачальник медичних послуг або співробітник CountyCare був грубим при спілкуванні з вами.
- Ваш постачальник медичних послуг або співробітник CountyCare не враховував ваших культурних потреб чи інших особливих потреб, наявних у вас.

Ви можете подати скаргу телефоном, зателефонувавши у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп) Також ви можете оформити її як письмовий документ і надіслати поштою чи факсом на наступну адресу:

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

У листі зі скаргою надайте якомога більше інформації. Наприклад, зазначте дату й місце інциденту, імена людей, пов'язаних із ним, а також докладну інформацію щодо того, що сталося. Обов'язково вкажіть ваше ім'я та прізвище, а також ваш ідентифікаційний номер учасника. Ви можете попросити нас допомогти вам подати скаргу, зателефонувавши у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Якщо ви не розмовляєте англійською, ми можемо безплатно надати вам послуги усного перекладача. Попросіть про це, коли подаватимете скаргу. Якщо ви маєте порушення слуху, телефонуйте в службу комутованих повідомлень за номером 711.

У будь-який момент під час подання скарги ви можете призначити особу, яка представлятиме ваші інтереси чи діятиме від вашого імені. Ця особа буде вашим представником.

Призначити представника можна двома способами:

1. Надішліть нам лист з інформацією про те, що бажаєте призначити особу, яка представлятиме вас, і зазначте в цьому листі контактні дані такої особи.
2. Заповніть форму призначення уповноваженого представника (Authorized Representative). Цю форму ви знайдете на нашому вебсайті за посиланням https://countycare.com/wp-content/uploads/CCR_AuthorizedRepresentativeForm_English_110218.pdf

Протягом 48 годин CountyCare надішле вам лист із підтвердженням того, що ми отримали вашу скаргу. CountyCare спробує вирішити її відразу. Якщо нам це не вдасться, ми можемо зв'язатися з вами, щоб отримати докладнішу інформацію. Протягом 90 днів ви отримаєте лист від CountyCare із нашим рішенням.

Клопотання про перегляд

Клопотання про перегляд – спосіб попросити про перегляд наших дій. Якщо ми вирішимо, що послуга чи засіб, про які йдеться, не можуть бути схвалені, їх обсяг скорочено чи їх надання припинено, ви отримаєте лист із назвою «Adverse Benefit Determination» (Відмова в наданні забезпечення). У цьому листі вас буде повідомлено про наступне:

- Яких заходів було вжито, і з яких причин.
- Наявність у вас права на подання клопотання про перегляд, і як ним скористатися.
- Наявність у вас права подати запит про проведення неупередженого розгляду на рівні штату (State Fair Hearing), і як ним скористатися.
- Наявність у вас права за певних обставин просити про прискорений розгляд клопотання про перегляд, і як цим правом скористатися.
- Наявність у вас права просити про продовження надання вам забезпечення під час розгляду клопотання про перегляд, як скористатися цим правом і в яких випадках ви повинні платити за послуги.

Ви можете не погоджуватися з рішенням чи дією CountyCare стосовно певних послуг чи засобів. Клопотання про перегляд – спосіб попросити про перегляд наших дій.

Клопотання про перегляд можна подати протягом **60 календарних днів** із дати отримання листа «Adverse Benefit Determination» (Відмова в наданні забезпечення). Якщо ви бажаєте, щоб надавані вам послуги не були змінені у процесі розгляду клопотання про перегляд, ви повинні вказати це при поданні клопотання, а також подати його не пізніше ніж через **10 календарних днів** із дати отримання листа «Adverse Benefit Determination» (Відмова в наданні забезпечення). Приклади ситуацій, у яких ви можете подавати клопотання про перегляд:

- відмова у схваленні або оплаті за послугу або засіб, про які просить вас постачальник;
- припинення надання послуги, схваленої раніше;
- несвоєчасне надання вам послуг чи засобів;
- ненадання вам інформації про ваше право на свободу вибору постачальників;
- відмова у схваленні надання вам послуги, оскільки вона надавалася не в нашій мережі.

Клопотання про перегляд можна подати двома способами:

1. Зателефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Якщо ви надаєте клопотання про перегляд телефоном, ви повинні також надіслати письмове клопотання з підписом.
2. Письмове клопотання слід надіслати на наступну поштову адресу чи номер факсу:

CountyCare Health Plan

P.O. Box 21153

Eagan, MN 55121

Тел.: 312-864-8200/855-444-1661

/711 (телетайп)

Факс: 312-548-9940

Якщо ви не розмовляєте англійською, ми можемо безплатно надати вам послуги усного перекладача. Попросіть про це, коли подаватимете клопотання про перегляд. Якщо ви маєте порушення слуху, телефонуйте в службу комутованих повідомлень за номером 711.

Хтось може допомогти вам у поданні клопотання про перегляд?

У вас є декілька способів отримати допомогу:

- Попросити знайому людину допомогти вам у представленні ваших інтересів. Наприклад, це може бути ваш лікар загальної практики чи член родини.
- Попросити юриста представляти ваші інтереси.

Призначити представника можна двома способами:

1. надішліть нам лист з інформацією про те, що бажаєте призначити особу, яка представлятиме вас, і зазначте в цьому листі контактні дані такої особи; або

- заповніть форму призначення уповноваженого представника (Authorized Representative). Цю форму ви знайдете на нашому вебсайті за посиланням https://countycare.com/wp-content/uploads/CCR_AuthorizedRepresentativeForm_English_110218.pdf

Процес розгляду клопотання про перегляд

Протягом трьох робочих днів ми надішлемо вам лист із підтвердженням того, що ми отримали ваше клопотання. Ми повідомимо вам, якщо нам знадобиться докладніша інформація, і зазначимо, як надати нам таку інформацію: особисто чи письмово.

Ваше клопотання переглядатиме постачальник медичних послуг із такою самою чи подібною спеціалізацією, як і постачальник, який надавав вам послуги. Це буде не той самий постачальник, який прийняв початкове рішення про відмову, скорочення обсягу чи припинення надання медичних послуг.

CountyCare надішле вам рішення в письмовому форматі протягом 15 робочих днів із дати отримання клопотання про перегляд. CountyCare може подати запит про подовження терміну прийняття рішення ще на 14 календарних днів (максимум), якщо знадобиться зібрати більше інформації для його прийняття. Ви також можете подати запит про подовження терміну, якщо потребуєте більше часу на отримання додаткових документів на підтвердження вашого клопотання.

Ми надішлемо вам і вашому уповноваженому представнику повідомлення про прийняте рішення (Decision Notice). У ньому буде пояснено, що ми робитимемо і як.

Якщо рішення CountyCare збігатиметься зі вказаним у Відмові в наданні забезпечення (Adverse Benefit Determination), можливо, вам потрібно буде оплатити послуги, які ви отримали під час розгляду клопотання про перегляд. Якщо рішення CountyCare не збігатиметься зі вказаним у Відмові, ми схвалимо негайний початок надання послуг.

- У будь-який момент, за потреби, ви можете надати нам докладнішу інформацію щодо вашого клопотання.
- Ви маєте право переглядати справу за вашим клопотанням.
- Ви маєте право бути присутніми на розгляді вашого клопотання про перегляд у CountyCare.

Як прискорити розгляд клопотання?

Якщо ви чи ваш постачальник вважатимете, що наш стандартний термін прийняття рішення за вашим клопотанням у 15 робочих днів призведе до появи суттєвої загрози для вашого життя чи здоров'я, ви можете попросити про прискорення його розгляду. Для цього напишіть нам або зателефонуйте. Якщо ви писатимете нам, зазначте ваше ім'я та прізвище, ІН учасника, дату листа з Відмовою в наданні забезпечення (Adverse Benefit Determination), інформацію про вашу справу та причину, з якої ви просите прискорити розгляд клопотання. Протягом 24 годин ми повідомимо вас про те, чи потрібна нам додаткова інформація. Після надання всієї інформації ми зателефонуємо вам протягом 24 годин, щоб повідомити про наше рішення, а також надішлемо вам і вашому уповноваженому представнику повідомлення про прийняте рішення (Decision Notice).

Як відкликати клопотання?

Ви маєте право будь-коли під час розгляду клопотання відкликати його з будь-якої причини.

Однак ви чи ваш уповноважений представник для цього повинні надіслати листа на ту ж адресу, на яку надсилали клопотання. Відкликання клопотання завершить процес його розгляду і ми не приймемо жодного рішення за вашим клопотанням.

CountyCare підтвердить відкликання вашого клопотання, надіславши вам чи вашому уповноваженому представнику повідомлення. Якщо вам потрібна докладніша інформація про відкликання вашого клопотання, зателефонуйте CountyCare за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Що відбуватиметься далі?

Після отримання письмового повідомлення про прийняте за вашим клопотанням рішення (Decision Notice) від CountyCare вам не потрібно нічого робити, а справа за вашим клопотанням буде закрита. Однак, якщо ви не згодні з прийнятим за вашим клопотанням рішенням, ви можете попросити про проведення неупередженого розгляду на рівні штату (State Fair Hearing Appeal) та/або про незалежний розгляд (External Review) вашого клопотання протягом **30 календарних днів** із дати повідомлення про прийняте рішення (Decision Notice). Ви можете попросити про проведення неупередженого розгляду на рівні штату (State Fair Hearing Appeal) та про незалежний розгляд (External Review) чи лише про проведення однієї з цих процедур.

Неупереджений розгляд на рівні штату (State Fair Hearing)

За бажанням ви можете попросити про неупереджений розгляд на рівні штату протягом **120 календарних днів** із дати повідомлення про прийняте рішення (Decision Notice), але, якщо ви бажаєте продовжувати отримувати послуги, ви повинні подати запит про неупереджений розгляд на рівні штату протягом **10 календарних днів** із дати повідомлення про прийняте рішення (Decision Notice). Якщо ваше клопотання не буде задоволене, ви можете бути зобов'язані оплатити послуги, надані вам у ході розгляду клопотання.

Під час неупередженого розгляду на рівні штату, як і під час процесу розгляду клопотання в CountyCare, ви можете попросити когось стати вашим представником (наприклад, юриста чи свого родича/друга). Щоб призначити власного представника, надішліть нам лист з інформацією про те, що бажаєте призначити особу, яка представлятиме вас, і зазначте в цьому листі контактні дані такої особи.

Подати запит про неупереджений розгляд на рівні штату можна одним із наступних способів:

- Ваш місцевий центр громадських ресурсів для родин (Family Community Resource Center) може надати вам форму запиту про неупереджений розгляд на рівні штату (State Fair Hearing) й допоможе вам заповнити її, якщо потрібно.
- Завітайте на <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>, щоб налаштувати обліковий запис для подання клопотань (ABE Appeals Account) і надіслати

запит про неупереджений розгляд на рівні штату (State Fair Hearing) онлайн. Це допоможе вам відстежувати процес розгляду вашого запиту й керувати ним онлайн, дізнаватися про важливі дати й отримувати повідомлення, пов'язані з неупередженим розглядом на рівні штату, а також надсилати документацію.

- Щоб подати запит про неупереджений розгляд на рівні штату, пов'язаний із наданням вам медичних послуг чи засобів, надішліть письмовий запит на 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
Ел. пошта: HFS.FairHearings@illinois.gov

- Ви також можете зателефонувати за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп)
- Якщо ви бажаєте подати запит про неупереджений розгляд на рівні штату стосовно засобів чи послуг з охорони психічного здоров'я, послуг із лікування від зловживання психоактивними речовинами чи будь-якої послуги, що надається за програмою обслуговування на дому (Home Services Program, HSP), надішліть письмовий запит на наступну адресу:

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

Процес виконання неупередженого розгляду на рівні штату

Розгляд проводитиметься посадовою особою, відповідальною за проведення неупереджених розглядів (Impartial Hearing Officer), уповноваженою проводити такі розгляди.

Ви отримаєте лист від управління проведення розглядів (Hearings Office), у якому буде вказано дату, час і місце розгляду. У цьому листі також буде наведено інформацію про розгляд. Обов'язково уважно прочитайте цей лист. Якщо ви налаштуєте обліковий запис за посиланням <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals>, ви можете переглядати всі листи, пов'язані з процесом неупередженого розгляду на рівні штату, у своєму обліковому записі ABE Appeals Account. Ви також можете завантажити документи й переглянути призначені зустрічі.

Принаймні за три робочих дні до розгляду ви отримаєте повідомлення від CountyCare. Воно включатиме всі докази, які ми представимо на розгляді. Вони також будуть надіслані особі, відповідальній за проведення неупереджених розглядів. Ви повинні надати всі докази, які

представите на розгляді, CountyCare і особі, відповідальній за проведення неупереджених розглядів, принаймні за три робочих дні до розгляду. Це включає перелік усіх свідків, які виступатимуть на вашу користь, а також усі документи, які ви використовуватимете на підтримку свого клопотання.

Ви повинні повідомити управління проведення розглядів (Hearings Office) про всі допоміжні засоби, які вам можуть знадобитися. Розгляд може бути проведений у телефонному режимі. Будь ласка, зазначте в запиті про неупереджений розгляд на рівні штату номер телефону, за яким із вами найлегше зв'язатися в робочий час. Хід розгляду може записуватися.

Відтермінування чи відкладення

Під час розгляду ви можете подати запит про відтермінування, а перед початком розгляду – про відкладення. Такий запит може бути задоволений за наявності обґрунтованих причин. Якщо особа, відповідальна за проведення неупереджених розглядів, погоджується, ви та всі сторони клопотання отримаєте письмові повідомлення про нову дату, час і місце. Термін розгляду клопотання буде подовжено згідно із запитом про відтермінування чи відкладення.

Неявка на розгляд

Ваше клопотання буде відхилене, якщо ви чи ваш уповноважений представник не з'явитесь на розгляд у час, дату й місце, зазначені в повідомленні, і не подасте письмовий запит про відкладення. У разі розгляду в телефонному режимі ваше клопотання буде відхилене, якщо ви не відповісте на дзвінок у призначений час проведення розгляду. Повідомлення про відхилення (Dismissal Notice) буде надіслане всім сторонам клопотання.

Дата вашого розгляду може бути перенесена, якщо ви повідомите нас про це протягом **10 календарних днів** із дати отримання повідомлення про відхилення (Dismissal Notice) і причина вашої неявки буде однією з таких:

- смерть члена родини;
- отримання травми чи захворювання, через які ви не змогли з'явитися;
- раптова й неочікувана подія екстреного характеру.

Якщо розгляд клопотання перенесено, управління проведення розглядів (Hearings Office) надішле вам чи вашому уповноваженому представнику лист з інформацією про перенесення розгляду, копії якого також отримають всі сторони розгляду.

Якщо ми відхилимо ваш запит про перенесення розгляду, ви отримаєте звичайною поштою лист з інформацією про відхилення.

Рішення, прийняте за результатами неупередженого розгляду на рівні штату

Відповідне управління проведення розглядів (Hearings Office) надішле вам і всім зацікавленим сторонам остаточне рішення (Final Administrative Decision) у письмовому вигляді. Рішення також буде опубліковане в обліковому записі ABE Appeals Account. Таке остаточне рішення може переглядатися лише окремими судами (Circuit Courts) штату Іллінойс. Для подання запиту про такий розгляд окружний суд (Circuit Court) може встановити термін у 35 днів із дати цього листа. Якщо у вас виникнуть запитання, зателефонуйте особі,

відповідальній за проведення неупереджених розглядів.

Незалежний розгляд (лише для медичних послуг)

Протягом **30 календарних днів** із дати повідомлення про остаточне рішення (Decision Notice) за клопотанням про перегляд від CountyCare ви можете попросити про перегляд особою, незалежною від CountyCare. Це називається **незалежним розглядом**. Особа, яка здійснюватиме такий незалежний перегляд, повинна відповідати наступним вимогам:

- Така особа повинна бути постачальник медичних послуг із також професійною кваліфікацією, що має таку ж спеціалізацію, що й постачальник медичних послуг, який вас лікує, чи подібну.
- Така особа повинна практикувати на той момент.
- Така особа не повинна бути фінансово зацікавленою в рішенні.
- Така особа повинна бути не знайома з вами й не мати змоги встановити вашу особу під час перегляду.

Незалежний розгляд не проводиться за клопотаннями про перегляд, пов'язаними з послугами, отриманими за альтернативними програмами для літніх, людей із обмеженими можливостями, людей із травмами мозку, людей із ВІЛ/СНІД чи альтернативною програмою обслуговування на дому.

У вашому листі повинне міститися прохання про незалежний розгляд такого рішення. Цей лист слід надіслати на наступну адресу:

CountyCare Health Plan
P.O. Box 21153
Eagan, MN 55121
Тел.: 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія)
або 711 (текст/телетайп)
Факс: 312-548-9940

Що відбуватиметься далі?

- Ми переглянемо ваш запит, щоб визначити, чи відповідає він критеріям проведення незалежного розгляду. Ми повинні зробити це протягом п'яти робочих днів. Ми надішлемо вам лист з інформацією про те, чи відповідає ваш запит таким вимогам. Якщо він відповідає таким критеріям, в листі буде вказано ім'я особи, яка здійснюватиме незалежний розгляд.
- Ви матимете п'ять робочих днів із дати отримання листа, якого ми надіслали вам, на надсилання всієї додаткової інформації щодо вашого запиту, такій особі.

Така особа надішле вам та/або вашому представнику й CountyCare лист із прийнятим рішенням протягом п'яти календарних днів із моменту отримання всієї інформації, необхідної їй для здійснення розгляду.

Прискорення незалежного розгляду

Якщо незалежний розгляд у нормальний термін може призвести до виникнення загрози для вашого життя чи здоров'я, ви чи ваш представник можете попросити про

прискорення такого незалежного розгляду. Це можна зробити телефоном чи письмово. Щоб подати запит про прискорений незалежний розгляд телефоном, зателефонуйте на безплатну лінію відділу обслуговування учасників за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп). Щоб подати письмовий запит про це, надішліть лист на наведену нижче адресу. За кожним рішенням ви можете подавати лише один запит про незалежний розгляд. У вашому листі повинне міститися прохання про незалежний розгляд такого рішення.

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

Що відбуватиметься далі?

- Після того, як ми отримуємо ваш дзвінок чи лист із запитом про прискорений незалежний розгляд, ми негайно розглянемо запит, щоб дізнатися, чи відповідає він критеріям проведення прискореного незалежного розгляду. Якщо так, ми зв'яжемося з вами чи вашим представником, щоб назвати особу, яка здійснюватиме незалежний розгляд.
- Ми також надішлемо такій особі необхідну інформацію, щоб вона почала розгляд.
- Так швидко, як цього потребуватиме стан вашого здоров'я, але не пізніше, ніж за два робочих дні з моменту отримання всієї потрібної інформації, особа, яка здійснюватиме незалежний розгляд, прийме рішення за вашим запитом. Така особа усно повідомить вас та/або вашого представника й CountyCare про своє рішення. Вона також потім надішле вам та/або вашому представнику й CountyCare лист із рішенням протягом 48 годин.

ПРАВА Й ОBOB'ЯЗКИ

Ми повинні поважати права учасників CountyCare Access і не можемо карати їх за те, що вони користуються власними правами.

Права учасників:

- Повсякчас отримувати послуги на засадах поваги й гідності.
- Забезпечення конфіденційності вашої особистої медичної інформації та медичної картки, за виключенням випадків, передбачених законом.
- Не зазнавати дискримінації.
- Не зазнавати жодної форми обмеження чи ізоляції задля змушення, контролю та спрощення вчинення репресій чи каральних дій.
- Отримувати інформацію, включно з посібником для учасників, від CountyCare

на інших мовах і в інших форматах (аудіо, великим шрифтом чи шрифтом Брайля).

- Користуватися послугами усних перекладачів за потреби.
- Мати відкриту дискусію з вашим постачальником щодо належних чи медично необхідних варіантів лікування вашого стану, незалежно від вартості й обсягу страхового покриття.
- Отримувати інформацію про доступні варіанти лікування й альтернативи. Це включає право ставити запитання та звертатися за консультаціями до сторонніх спеціалістів. Постачальники повинні пояснити доступні вам варіанти лікування зрозумілим для вас чином.
- Отримувати інформацію, необхідну для долучення до процесу прийняття рішення щодо вашого лікування й доступних варіантів.
- Відмовлятися від лікування й отримувати інформацію про те, що станеться з вашим здоров'ям, якщо ви це зробите.
- Отримувати копію власної медичної картки і, в деяких випадках, просити про зміну чи коригування наведеної в ній інформації.
- Вибрати власного лікаря загальної практики (PCP) в CountyCare. Ви можете змінити свого PCP в будь-який час.
- Виставляти претензії (іноді це називається «поданням скарги») чи подавати клопотання про перегляд рішення CountyCare чи отриманого вами лікування без страху зазнати неналежного ставлення чи покарання будь-якого виду.
- Подавати клопотання про перегляд рішення CountyCare телефоном чи письмово.
- Користуватися послугами усного перекладача під час розгляду скарги чи клопотання про перегляд.
- Подавати запит на отримання інформації про CountyCare Access, її постачальників медичних послуг, послуги й політики, і отримувати таку інформацію в обґрунтований термін.
- Отримувати інформацію про права й обов'язки учасника CountyCare Access. Ви також маєте право подавати запит про внесення змін у цю політику.
- Отримувати медичні послуги чином, який відповідає федеральному законодавству й законодавству штату. Організація CountyCare повинна зробити доступними для вас послуги, включені в страхове покриття. Послуги повинні бути доступними 24 години на добу, сім днів на тиждень.

Обов'язки учасників:

- Ставитися до лікарів і персоналу з повагою та шаную.
- Брати із собою ID-картку CountyCare на прийоми до лікаря та під час відвідування аптек, щоб забрати засоби за рецептом.
- З'являтися на прийоми та приходити на них своєчасно.

- Якщо ви не можете з'явитися на прийом, скасувати його заздалегідь.
- Надавати якомога більше інформації, щоб організація CountyCare та її постачальники могли забезпечити вам якомога краще обслуговування.
- Знати про проблеми зі своїм здоров'ям і якомога більше долучатися до прийняття рішення щодо цілей лікування.
- Виконувати інструкції та план лікування, узгоджені між вами й вашим лікарем.
- Повідомляти CountyCare і свого координатора лікування про зміну своєї адреси чи номеру телефону.
- Повідомляти CountyCare і свого координатора лікування про наявність іншої страховки, і виконувати отримані вказівки.
- Ознайомитися з посібником для учасників, щоб знати, які послуги включені в страхове покриття, а також про наявність усіх спеціальних правил.

Кваліфікація постачальників і винагороди для лікарів

Ви маєте право на отримання інформації про наших постачальників медичних послуг, зокрема про:

- освіту;
- професійну сертифікацію;
- поновлення сертифікації.

Ви маєте право питати, чи маємо ми певні фінансові схеми, пов'язані з нашими лікарями, які можуть перешкоджати звертанню за направленням чи наданням інших потрібних вам послуг. Щоб отримати цю інформацію, телефонуйте нам.

ШАХРАЙСТВО, РОЗТРАТИ ТА ЗЛОВЖИВАННЯ

Кожна людина повинна повідомляти про випадки шахрайства, розтрати та зловживання.

Повідомляйте нам, якщо вважаєте, що лікар, стоматолог, фармацевт з аптеки чи будь-який інший постачальник медичних послуг, чи навіть людина, яка отримує медичне забезпечення, вчиняють неналежні дії.

Під неналежними діями мається на увазі шахрайство, розтрати чи зловживання, адже ці дії суперечать закону.

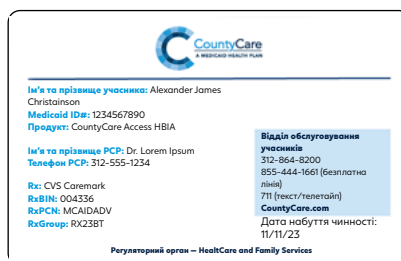
- Шахрайство – ситуація, коли хтось отримує медичне забезпечення чи виплати, на які не має права.
- Розтрати – ситуація, коли хтось надмірним чи неналежним чином використовує послуги, ресурси чи матеріали за програмою, що призводить до непотрібних витрат.
- Зловживання – ситуація, коли хтось завдає фінансової чи фізичної шкоди.

Про випадки шахрайства, розтрат і зловживання необхідно повідомляти відповідні органи.

Повідомляйте нам, якщо хтось, на вашу думку:

- отримує виплати за послуги, які не були надані чи не були необхідними;
- повідомляє неправдиву інформацію про стан здоров'я задля отримання лікування;
- використовує медичне забезпечення за страховкою неналежним чином;
- надає іншій особі власний ідентифікаційний номер у CountyCare Access;
- використовує ідентифікаційний номер в CountyCare Access іншої особи.
- надає неправдиву інформацію про наявні в цієї людини грошові суми чи ресурси, щоб отримати медичне забезпечення.

CountyCare періодично надсилатиме вам листи, в



яких проситимемо вас підтвердити, що ви отримали медичне обслуговування. Будь ласка, читайте ці листи й відповідайте на них. Це допоможе нам попереджувати випадки шахрайства, розтрати та зловживання.

Що я можу зробити?

Якщо ви вважаєте, що постачальник медичних послуг чи особа, яка отримує забезпечення, вчиняють зловживання, ви повинні негайно повідомити про це. Уся інформація буде залишатися конфіденційною.

Повідомити про шахрайство, розтрати та зловживання можна багатьма способами:

Гаряча лінія CountyCare із питань шахрайства, розтрати та зловживань

844-509-4669

Відділ обслуговування учасників CountyCare

312-864-8200

855-444-1661 (безплатна лінія)

711 (текст/телетайп)

Гаряча лінія повідомлення про шахрайство із соціальним забезпеченням чи Medicaid Департаменту охорони здоров'я та сім'ї (HFS), Управління генерального

інспектора Департаменту соціального забезпечення

844-453-7283

844-ILFRAUD

800-368-1463

Департамент у справах літніх штату Іллінойс

866-800-1409

888-206-1327 (телетайп)

800-252-8966

Гаряча лінія допомоги для літніх

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, БЕЗПЕКИ Й ДОБРОБУТУ: ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ІНЦИДЕНТИ ТА ПОДАЛЬШИЙ КОНТРОЛЬ

Визначення інцидентів, що стосуються здоров'я, безпеки й добробуту учасників, наведено в законодавстві штату Іллінойс. Вони включають дії, які можуть призвести до появи ризику для здоров'я, безпеки й добробуту вразливих повнолітніх осіб, спричиняючи шкоду чи створюючи суттєвий ризик завдання шкоди людині від її піклувальника чи іншої особи, яким вони довіряють, незалежно від того, чи є така шкода навмисною.

Типи інцидентів включають такі:

Фізичне насильство – навмисне завдання фізичного болю чи травм, чи навмисне ненадання послуг, необхідних для забезпечення фізичної безпеки особи.

Емоційне насильство – дії, які завдають емоційної шкоди, викликають страх чи сором або завдають іншого негативного впливу психічному здоров'ю чи безпеці особи.

Нехтування – ненадання організацією, закладом, співробітником чи піклувальником важливих послуг, необхідних для збереження фізичного чи психічного здоров'я вразливої повнолітньої особи.

Фізичне насильство – неналежне використання або оволодіння власністю чи ресурсами вразливої особи шляхом спричинення неналежного впливу, порушення довірливих стосунків, обману, переслідування, злочинного примушення або неналежних заходів.

Вимоги щодо повідомлення про інциденти

Інциденти, що включають вчинення насильства, нехтування та фінансових зловживань, повинні бути доведені до відома органів влади згідно із законодавством штату.

Як повідомити про інцидент

Про інциденти, пов'язані з учасниками CountyCare, слід повідомляти CountyCare по телефону, електронною поштою чи факсом.

Телефонуйте у відділ обслуговування учасників за номером **312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп)**

Ел. пошта: countycarequalityofcare@cookcountyhhs.org
Факс: 312-637-8312

Ви також можете повідомляти про інциденти у відповідні органи влади штату, а саме:

- **Якщо мова йде про учасників віком від 42 до 59 років з обмеженими можливостями чи від 60 років, які проживають у громаді:**
 - Департамент у справах літніх штату Іллінойс (Illinois Department on Aging), послуги захисту для повнолітніх
 - Телефон гарячої лінії: **866-800-1409 (голос) телетайп: 888-206-1327**
- **Для учасників віком від 42 до 59 років, які отримують послуги охорони психічного здоров'я чи послуги внаслідок наявності порушень розвитку за програми, що реалізуються, ліцензовані, сертифіковані чи фінансовані DHS:**
 - Департамент соціального забезпечення штату Іллінойс (Illinois Department of Human Services), Управління інспектора
 - Єдиний номер телефону: **800-368-1463 (голос і телетайп)**

Якщо ви або член вашої родини став свідком, почув чи підозрює наявність інцидентів, що включають насильство, нехтування, фінансове зловживання чи будь-які інші дії, що призводять до виникнення ризику для учасників чи можливості надання їм послуг, важливо негайно повідомляти відповідні органи про такі підозри. Ось декілька прикладів:

Ознаки фізичного насильства, на які слід звертати увагу:

- удари ногами, руками, предметами;
- ляпаси, шльопання;
- штовхання, штурхання, трясіння;
- щипання, різання, обдирання;
- неправомірне фізичне обмеження свободи.

Ознаки сексуального насильства, на які слід звертати увагу:

- зґвалтування;
- зґвалтування на побаченні;
- спроба зґвалтування;
- недоречні дотики;
- сексуальне насильство чи насильницькі

- дії сексуального характеру;
- примушення до оголення;
- непристойні матеріали.

Ознаки емоційного насильства, на які слід звертати увагу:

- обзивання;
- крики, знущання;
- насмішки, образи;
- погрози;
- примус, маніпуляції.

Ознаки нехтування, на які слід звертати увагу:

- травми, які не були вилікувані належним чином;
- ознаки зневоднення чи неналежного харчування без причин, пов'язаних із хворобою;
- зміна кольору шкіри, впалі очі чи щоки;
- брудний одяг чи ліжко;

- нестача необхідного, як-от їжі, води чи комунальних послуг;
- постійне перебування в одному одязі;
- воші чи гниди на людині;
- недоглянутість, бруд;
- звалює, сплутане чи нерозчесане волосся.

Ознаки фінансового насильства, на які слід звертати увагу:

- використання грошей іншої особи без отримання згоди;
- зміна власника майна;
- примушення підписувати документи для здійснення фінансових транзакцій;
- зміна правових документів, як-от заповітів;
- використання чужих грошей для задоволення власних потреб.



ВИЗНАЧЕННЯ

Клопотання про перегляд – запит на адресу страхової компанії переглянути прийняте рішення.

Доплата – фіксована сума (наприклад, 15 \$), яку ви повинні сплачувати за включені в страхове покриття послуги, зазвичай під час їх отримання. Розмір цієї суми може залежати від типу послуги, включеної в страхове покриття.

Надійне медичне обладнання – обладнання та засоби, що замовляються постачальником медичних послуг для повсякденного чи тривалого використання.

Екстрений медичний стан – хвороба, травма, симптом чи стан, важкість яких обґрунтовано змушує негайно звернутися за допомогою, щоб запобігти важкій шкоді.

Екстрені послуги – оцінка екстреного медичного стану та здійснення лікування, щоб попередити погіршення стану.

Виключені послуги – медичні послуги, які ваша медична страховка чи план не оплачують чи не покривають.

Скарга – претензія, яку ви виставляєте вашій страховій компанії.

Послуги та пристрої для адаптації – послуги, які допомагають особі зберегти, засвоювати чи покращувати навички й функції, потрібні в повсякденному житті. Такі послуги можуть включати фізіотерапію та реабілітацію, послуги логопеда, а також інші послуги, призначені для людей із обмеженими можливостями, у різних стаціонарних та/або амбулаторних закладах.

Надання медичних послуг на дому – надання особи медичних послуг у ней вдома.

Послуги хоспісів – послуги, які надаються задля забезпечення комфорту та підтримки особам, які мають смертельні хвороби в останніх стадіях, а також їхнім родинам.

Госпіталізація – переведення особи в лікарню для лікування (зазвичай із необхідністю перебувати в лікарні вночі). Також перебування в лікарні вночі для спостереження може потребуватися при амбулаторному лікуванні.

Амбулаторне лікування – лікування в лікарні без необхідності залишатися в ній на ніч.

Медична необхідність – медичні послуги чи засоби, потрібні для профілактики, діагностування чи лікування хвороби, травм, стану, захворювання чи їх симптомів, що відповідають прийнятним медичним стандартам.

Позамережеві – послуги, що надаються поза мережею постачальників, із якими страхова компанія уклала угоду. У деяких випадках у таких постачальників суми, які отримувачі послуг повинні сплачувати з власної кишені, можуть бути вищими.

Попередній дозвіл – рішення вашої страхової компанії чи плану медичного страхування щодо визнання медично необхідними медичних послуг, лікування, рецептурних ліків чи надійного медичного обладнання. У деяких випадках використовуються терміни «попереднє схвалення» чи «попередня сертифікація». Ваша страхова компанія чи план медичного страхування можуть запросити попереднє схвалення для надання певних послуг, перш ніж ви їх отримаєте, окрім екстрених випадків. Попереднє схвалення не є обіцянкою того, що ваша страхова компанія чи страховка покриє витрати.

Включені в покриття рецептурні препарати – медична страховка чи план страхування оплачуватиме рецептурні препарати й ліки.

Лікар загальної практики – лікар (Medical Doctor) чи остеопат (Doctor of Osteopathic Medicine), практикуюча медсестра, клінічна медсестра-спеціаліст чи асистент лікаря, залежно від передбаченого законодавством штату, який надає, координує чи допомагає пацієнту отримати доступ до різних медичних послуг.

Реабілітаційні послуги та пристрої – медичні послуги, які допомагають особі зберегти, відновити чи покращити навички та функції, необхідні в повсякденному житті, які були втрачені чи порушені через хворобу, травму чи втрату дієздатності особою. Такі послуги можуть включати фізіотерапію та реабілітацію, послуги логопеда, а також послуги психіатричної реабілітації, у різних стаціонарних та/або амбулаторних закладах.

Послуги кваліфікованих медсестер – сестринські послуги, що надаються згідно із Законом про сестринську практику штату Іллінойс (225 ILCS 65/50-1 і наступні) кваліфікованими медсестрами/медбратами, дипломованими практикуючими медсестрами/медбратами чи молодшими медсестрами/медбратами, які мають ліцензію на практику в штаті Іллінойс.

Спеціаліст – лікар, який спеціалізується на певній сфері медицини чи групі пацієнтів щодо діагностики, керування, профілактики чи лікування певних типів симптомів і станів.

Швидка допомога – лікування хвороб, травм чи станів, важкість яких зумовлює надання особі, що їх має, негайної допомоги, але не вимагає доправлення у відділення екстреної допомоги.

ЗАЯВИ ПРО ОБМЕЖЕННЯ ІДПОВІДАЛЬНОСТІ

Заява про недопущення дискримінації

Дискримінація є порушенням закону. CountyCare дотримується відповідних федеральних законів у області громадянських прав і не допускає дискримінації на підставах раси, кольору шкіри, національного походження, віку, обмеження можливостей чи статі. CountyCare не виключає людей і не ставить до них іншим чином через їхню расу, колір шкіри, національне походження, вік, обмеження можливостей чи стать.

CountyCare Access:

- Надає безплатні допоміжні засоби й послуги людям із обмеженими можливостями, щоб забезпечити ефективно спілкування з нами, наприклад:
 - Послуги кваліфікованих перекладачів із жестової мови.
 - Надає письмову інформацію в інших форматах (великим шрифтом, аудіо, доступних форматах, інших форматах).
- Надає безплатні мовні послуги людям, чиєю рідною мовою не є англійська, а саме:
 - послуги кваліфікованих усних перекладачів;
 - письмову інформацію, перекладену іншими мовами.

Щоб отримати такі послуги, зателефонуйте у **відділ обслуговування учасників** за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).



Якщо ви вважаєте, що CountyCare не надала такі послуги чи вчинила іншу дискримінацію на підставах раси, кольору шкіри, національного походження, віку, обмеження можливостей чи статі, ви можете подати скаргу на наступну адресу:

CountyCare Health Plan

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

Ви можете подати скаргу особисто, звичайною поштою, факсом чи через наш вебсайт. Якщо вам потрібна допомога в поданні скарги, звертайтеся до координатора скарг і клопотань про перегляд (Grievance & Appeals Coordinator) CountyCare за допомогою.

Ви також можете подати скаргу про порушення громадянських прав у Міністерство охорони здоров'я та соціального забезпечення США (U.S. Department of Health and Human Services), Управління з громадянських прав (Office for Civil Rights) електронними засобами на порталі подання скарг цього управління: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>, або звичайною поштою чи телефоном:

U.S. Department of Health and Human Services 200 Independence Avenue,

SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Форми для подання претензій наведено за посиланням <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

Українська:

УВАГА! Якщо ви розмовляєте УКРАЇНСЬКОЮ, вам пропонуються безплатні послуги перекладу. Телефонуйте за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп).

Іспанська:

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).

Польська:

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).

Китайська:

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 (toll-free) / 711 (TDD/TTY)。

Корейська:

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

Тагальська:

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 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

Арабська:

الدعوىة تتوافر لك بالمجان. اتصل
312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).
والباكلم الصم هاتف رقم: 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

Російська

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 નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 312-864-8200 / 855-444-1661 (toll-free) / 711 (TDD/TTY).

Урду

ناہز وک پآ وت، نیہ ے تلوہ ودرآ پآ رگا۔ رادرخ۔ نیہ بایتس
312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711). نیہ تغم۔
تامدخ یک ددمر یک لاک

В'єтнамська

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).

Італійська

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).

Хінді

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

Французька

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

Грецька

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).

Німецька

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen

Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 312-864-8200 / 855-444-1661 (TDD/TTY: 711).

ПОВІДОМЛЕННЯ ПРО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОНФІДЕНЦІЙНОСТІ В COUNTYCARE

Це повідомлення містить інформацію про те, як ваша медична інформація може використовуватися й розкриватися вашим планом медичного страхування. Воно також описує, як ви можете отримати доступ до вашої медичної інформації. Будь ласка, уважно ознайомтеся з ним.

Що це за документ?

Цей документ має назву «Повідомлення про забезпечення конфіденційності» й містить інформацію про те, як CountyCare може використовувати й розкривати вашу медичну інформацію. Ми повинні забезпечувати конфіденційність і захист вашої медичної інформації. Ми повідомлятимемо вас про порушення конфіденційності чи захисту вашої інформації. У повідомленні також пояснюється, як ви можете отримати доступ до вашої медичної інформації.

Що таке медична інформація?

Медична інформація – будь-яка інформація, що дозволяє встановити вашу особу. Приклади: ваше ім'я, дата народження, відомості про отримуване лікування та суми, сплачені за нього.

Чому ви даєте мені це повідомлення?

За законом ми повинні надати вам це повідомлення. Ми повинні дотримуватися правил, наведених у цьому документі. Ми використовуватимемо й розповсюджуватимемо вашу інформацію лише описаним тут чином, за винятком випадків, коли ви в письмовому вигляді дозволите нам робити це іншим чином. Якщо ви дозволите нам розповсюджувати вашу інформацію, ви можете змінити своє рішення в будь-який момент. Повідомляйте нас про зміну рішення в письмовому вигляді.

Хто дотримуватиметься правил, наведених у цьому повідомленні?

Усі співробітники, підрядники, консультанти, постачальники, волонтери та інші медичні спеціалісти й організації, які працюють із CountyCare, дотримуватимуться правил, наведених у цьому повідомленні.

Як ми можемо використовувати й розповсюджувати вашу медичну інформацію?

Для керування вашим лікуванням. Ми використовуємо й розповсюджуємо вашу медичну інформацію, щоб допомагати у вашому лікуванні.

Наприклад: лікар надсилатиме нам інформацію про ваш діагноз і план лікування, щоб ми могли організувати надання вам додаткових послуг.

Наприклад: ми можемо надавати вашу медичну інформацію організації, яка надає послуги закладів інтернатного типу.

Для здійснення діяльності з охорони здоров'я.

Ми використовуємо й розповсюджуємо вашу медичну інформацію, щоб уможливити здійснення власної діяльності. Ми можемо зв'язуватися з вами за потреби. Ми не можемо використовувати генетичну інформацію для прийняття рішення щодо того, чи надамо ми вам страхове покриття і за якою ціною.

Наприклад: ми використовуємо вашу медичну інформацію для вдосконалення послуг і надання вам послуг найвищої якості.

Наприклад: ми надсилатимемо дані, пов'язані з вашою медичною інформацією, органам влади штату, щоб продемонструвати те, що ми виконуємо нашу угоду.

Для оплати за надані вам медичні послуги.

Ми використовуємо й розповсюджуємо вашу медичну інформацію, коли сплачуємо за ваше лікування.

Наприклад: ми розповсюджуємо вашу інформацію разом із вашим планом лікування рецептурними препаратами, щоб координувати оплату виписаних вам рецептурних препаратів.

Для реалізації розробленого для вас плану.

Ми можемо надавати вашу медичну інформацію іншим компаніям для реалізації розробленого для вас плану.

Наприклад: ми надаємо вашу інформацію транспортній компанії, щоб вона організувала ваше прибуття на важливі прийоми.

Надання асоційованим бізнес-організаціям.

Ми можемо надавати вашу медичну інформацію іншим компаніям, т.н. «асоційованим бізнес-організаціям», які ми наймаємо для надання послуг нам чи від нашого імені. Ми розповсюджуємо вашу інформацію лише у випадку, якщо така асоційована бізнес-організація письмово погодилася забезпечувати її конфіденційність і безпеку.

Як ми можемо використовувати чи розповсюджувати вашу медичну інформацію за вашим дозволом?

Ви можете вирішити, як саме ми розповсюджуємо вашу інформацію в описаних далі ситуаціях.

Повідомте нам, що ви бажаєте, щоб ми робили, і ми дотримуватимемося ваших інструкцій. Якщо ви не можете повідомити нас про ваші побажання, ми можемо надавати вашу інформацію, якщо вважатимемо, що це відповідатиме вашим найкращим інтересам.

Фізичним особам, які займаються оплатою вашого лікування.

Ми можемо надавати вашу медичну інформацію членам вашої родини, друзям чи іншим людям, які залучені до надання вам медичних послуг або допомагають оплачувати його. Ви маєте право просити, щоб ми не надавали вашу інформацію певним людям, але ви повинні повідомити нас про це.

Для розповсюдження інформації про забезпечення за медичним страхуванням, послуги й альтернативи лікування.

Ми можемо повідомляти вас про медичні послуги, продукти, можливе лікування чи альтернативи, доступні для вас. Ми не можемо продавати вашу медичну інформацію без вашого попереднього дозволу.

Конфіденційна інформація. Деякі типи медичної інформації є надзвичайно конфіденційними. Законодавство може вимагати, щоб ми отримали від вас письмовий дозвіл на розповсюдження такої інформації. Конфіденційна медична інформація може включати результати генетичних тестів, аналізів на ВІЛ/СНІД, дані діагностики чи лікування, відомості про психічне здоров'я, зловживання алкоголем і психоактивними речовинами, сексуальне насильство чи штучне запліднення. Ваш дозвіл також потрібен для використання й розповсюдження записів психотерапевта.

Використання вашої інформації для нашої маркетингової діяльності.

Ми можемо використовувати чи розкривати вашу медичну інформацію в маркетингових цілях лише за наявності вашого письмового дозволу.

Продаж вашої інформації. Ми можемо продавати вашу медичну інформацію лише за наявності вашого дозволу.

Кому ми зобов'язані надавати ваші дані?

Ми також повинні розповсюджувати вашу інформацію в ситуаціях, коли це потрібно для сприяння охороні громадського здоров'я чи безпеці. Ми повинні виконати багато передбачених законом вимог, перш ніж зможемо розповсюдити цю інформацію в цих цілях.

Дослідження. Ми можемо використовувати чи розповсюджувати вашу інформацію для проведення медичних досліджень.

Охорона громадського здоров'я та безпека.

Ми можемо надавати вашу медичну інформацію для сприяння охороні громадського здоров'я та безпеці.

Це може знадобитися, наприклад, щоб:

- попереджати чи контролювати спалахи захворювань;
- сприяти повідомленню про неякісну продукцію;
- повідомляти про небажані реакції на ліки;
- повідомляти вас про випадки контакту із хворими чи появу ризиків захворюти чи розповсюдити хворобу чи стан.
- повідомляти вашого роботодавця в деяких рідких випадках.

Зловживання й нехтування. Ми можемо бути зобов'язані надати вашу інформацію органам влади штату й федеральним органам влади, щоб повідомити про можливі випадки зловживання, нехтування чи домашнього насильства. Вас, імовірно, повідомлять про те, що ми надаємо таку інформацію таким органам.

Для усунення наслідків катастроф. Ми можемо розповсюджувати вашу медичну інформацію в ситуаціях, коли відбувається усунення наслідків катастроф.

Для попередження виникнення суттєвої загрози безпеці. Ми можемо використовувати й розповсюджувати вашу медичну інформацію, щоб попередити чи зменшити суттєву загрозу для вашого здоров'я та безпеки чи для здоров'я та безпеки інших.

Для виконання вимог законодавства. Ми повинні розповсюджувати вашу медичну інформацію, якщо цього вимагає федеральне законодавство чи законодавство штату.

У ході судового розгляду. Ми можемо надавати вашу медичну інформацію у відповідь на судові розпорядження чи судову повістку. Ми надаватимемо лише інформацію, вказану в розпорядженні. Якщо ми

отримаємо будь-які інші юридичні вимоги, ми можемо надавати вашу медичну інформацію, якщо ви повідомите, що знаєте про це й не заперечуєте проти надання.

Органам охорони правопорядку. Ми повинні надавати вашу медичну інформацію, якщо зобов'язані зробити це за законом чи в ході судового розгляду, зокрема для наступних цілей:

- встановлення особи чи пошуку підозрюваного, утікача, важливого свідка чи особи, яка зникла;
- отримання інформації про жертву чи потенційну жертву злочину.

Ми також можемо надавати інформацію правоохоронним органам, якщо вважаємо, що смерть стала результатом злочину, чи задля повідомлення про злочини, що стосувалися нашої власності, або в екстрених випадках.

У ході розслідування. Ми надаватимемо вашу інформацію міністру Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення, якщо він подасть такий запит у рамках розслідування випадків порушення конфіденційності.

Спеціальним урядовим органам. Ми можемо надавати вашу медичну інформацію:

- уповноваженим представника федеральних органів влади;
- військовим;
- для проведення розвідувальних, контррозвідувальних та інших дій, пов'язаних із національною безпекою;
- для захисту президента.

Коронерам, судово-медичні слідчим і співробітникам похоронних бюро.

Ми можемо надавати медичну інформацію коронеру чи судово-медичному слідчому для встановлення особи померлої людини чи з'ясування причини смерті. Ми також можемо надавати вашу медичну інформацію співробітникам похоронних бюро, якщо вона потрібна їм для виконання їхніх робочих обов'язків.

Нагляд за системою охорони здоров'я. Існують організації, які займаються наглядом за роботою систем охорони здоров'я та реалізацією державних програм, а також за дотриманням громадянських прав. Ми можемо надавати вашу інформацію таким організаціям для здійснення їхньої діяльності.

Донорство органів і тканин. Якщо ви є донором органів, ми можемо надавати медичну інформацію організаціям, які відповідають за отримання,

транспортування чи трансплантацію органів, очей чи тканин.

Для компенсації працівникам. Ми можемо надавати вашу медичну інформацію організаціям чи фізичним особам, якщо цього вимагає законодавство щодо виплат компенсацій працівникам чи інші подібні програми.

Ваші права щодо вашої медичної інформації

Ви маєте право подати запит про обмеження.

Ви маєте право подати нам запит про обмеження способів використання й розповсюдження вашої медичної інформації для лікування, оплати та здійснення діяльності системи охорони здоров'я. Ми не зобов'язані погоджуватися, якщо це негативно вплине на надання вам послуг.

Ви повинні надсилати такі запити в письмовому вигляді, і ставити на них підпис і дату. Ви повинні описати, якої саме інформації повинно стосуватися таке обмеження, і зазначити, хто не повинен отримувати цю інформацію. Надішліть письмовий запит на наступну адресу: Office of Corporate Compliance, 1950 W. Polk, Suite 9217, Chicago, IL 60612. Ми повідомимо вас про те, чи погоджуємося з вашим запитом. Якщо ми погодимося, ми виконаємо ваш запит, за винятком випадків, коли інформація потрібна для лікування вас у екстрених випадках.

Ви маєте право отримати копію медичної картки й історії виплат страхових компенсацій.

Ви маєте право ознайомитися з медичною картою та історією виплат страхових компенсацій, а також іншою інформацією, яка в нас є про вас, і отримати її копію.

Для ознайомлення з такою інформацією та отримання копій ви повинні подати запит у письмовому вигляді. Протягом 30 днів із дати вашого запиту ми надамо вам копію вашої медичної картки й історії виплат страхових компенсацій або стислий їх виклад. Якщо ви подаєте запит про отримання копії вашої медичної картки та історії виплат страхових компенсацій, ми можемо просити сплатити обґрунтований і заснований на витратах збір, щоб компенсувати витрати на копіювання, надсилання поштою чи інші витрати, пов'язані з вашим запитом.

Ви маєте право подати запит про внесення змін.

Ви можете подати нам запит про зміну вашої медичної інформації чи історії оплати, якщо вважаєте, що вони є неправильними чи неповними. Ви повинні надіслати нам письмовий запит і зазначити причину, з якої ви бажаєте внести такі зміни. Ми не зобов'язані погоджуватися на внесення змін. Якщо ми не погодимося внести зміни, ми повідомимо вас про це письмово протягом 60 днів. Після цього, якщо ви не погодитесь з нашим рішенням, ви можете надіслати ще один запит. Він буде доданий

до інформації, яку ви бажали змінити чи виправити.

Ви маєте право подати запит про конфіденційне спілкування.

Ви можете попросити нас зв'язуватися з вами певним чином (наприклад, домашнім чи робочим телефоном) або надсилати пошту на іншу адресу. Ми розглядатимемо всі обґрунтовані запити. Ми повинні погодитися, якщо ви повідомите, що невиконання вашого запиту створить загрозу для вас.

Ви маєте право на облік випадків розкриття.

Ви маєте право подати письмовий запит про отримання переліку всіх випадків розповсюдження вашої медичної інформації за останні шість років. У переліку вказуватиметься, кому ми надавали інформацію, коли та з якої причини. Ми вкажемо всі випадки розкриття, окрім тих, що стосуються лікування, оплати та забезпечення можливості здійснення роботи системи охорони здоров'я, а також усі випадки, про які ви нас просили. Один такий перелік на рік надаватиметься безплатно, але ми попросимо сплатити обґрунтований збір, визначений на базі витрат, якщо ви подасте інший запит протягом 12 місяців. У вашому письмовому запиті повинен бути вказаний часовий період.

Ви маєте право отримати паперову копію цього повідомлення.

Ви маєте право подати запит про надання паперової копії цього повідомлення в будь-який момент. Ми надамо вам паперову копію в найшвидший термін.

Ви маєте право призначити свого представника.

Якщо ви надали певній особі медичну довіреність чи певна особа є вашим законним опікуном, така особа може здійснювати реалізацію ваших прав і приймати рішення щодо вашої медичної інформації. Ми переконаємося в наявності в такої особи таких повноважень і здатності представляти вас, перш ніж здійснимо будь-яку дію.

Інформаційно-просвітницька діяльність для попередження розповсюдження ВІЛ

CountyCare співпрацює зі штатом Іллінойс для попередження нових випадків захворювання на ВІЛ. Управління охорони здоров'я штату Іллінойс (Illinois Department of Public Health) надає наявні в нього дані про ВІЛ програми Illinois Medicaid і організаціям керування лікуванням штату Іллінойс для кращого обслуговування людей, які живуть із ВІЛ. Надаватимуться такі дані, як ім'я та прізвище, дата народження, номер соціального страхування, статус ВІЛ та інші дані, захищеним і безпечним для всіх учасників програми чином.

Зміни в цьому повідомленні

Ми можемо змінювати наші політики та процедури щодо конфіденційності, а також це повідомлення в будь-

який момент, і такі зміни застосовуватимуться до всієї інформації, яка в нас є про вас. Якщо ми змінимо це повідомлення, нове повідомлення буде опубліковане на нашому вебсайті, а ви отримаєте його копію поштою.

Що робити, якщо мені потрібно повідомити про виникнення проблем?

Якщо ви не задоволені й повідомите про проблему, ми не вживатимемо заходів проти вас.

Якщо ви вважаєте, що організація CountyCare порушила ваші права на конфіденційність, наведені в цьому повідомленні, ви можете подати клопотання в CountyCare або в Управління з громадянських прав (Office for Civil Rights) Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення США (U.S. Department of Health and Human Services).

Щоб подати скаргу в Управління з громадянських прав Міністерства охорони здоров'я та соціального забезпечення США, надішліть її на наступну адресу:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights

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

Ви також можете телефонувати за номером 1-877-696-6775 чи перейти за посиланням <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.

Щоб звернутися до відповідального за нормативно-правову відповідність і конфіденційність CountyCare задля обговорення наявних проблем, скористайтеся наступними контактними даними:

Office of Corporate Compliance Cook County Health

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



ВАШ КООРДИНАТОР ЛІКУВАННЯ

Щоб зв'язатися з координатором лікування, телефонуйте за номером 312-864-8200, 855-444-1661 (безплатна лінія) або 711 (текст/телетайп) з понеділка по п'ятницю. Якщо ви маєте порушення слуху, телефонуйте на лінію прийому текстових повідомлень/телетайп за номером 711.

Важливо підтримувати контакт із вашим координатором лікування. Він допоможе вам отримати ці послуги. Обов'язково запишіть ім'я, прізвище й номер телефону вашого координатора лікування.

**Мій координатор
лікування
в CountyCare:**

Тел.:



ДЯКУЄМО, ЩО
СТАЛИ УЧАСНИКОМ
COUNTYCARE
ACCESS!

