



Руководство по регистрации 2025

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)

UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

H2226-001-000

H2226-003-000

Зона обслуживания: Massachusetts — Окрыра Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester

United
Healthcare®
Community Plan

SCO
Senior Care Options
Medicare Advantage



MA-Y001 QMB+, SLMB+ с бланком
MA-Y002 QMB+, SLMB+ with LTC

UnitedHealthcare предлагает вам страховое покрытие по программе Medicare, на которое вы можете положиться в любой момент жизни



Упростите свою жизнь с помощью льгот, созданных для того, чтобы ими пользовались

UnitedHealthcare предлагает страховое покрытие, на которое вы можете положиться в любой момент жизни. Наш план Senior Care Options, который подходит для любого бюджета, этапа жизни и возраста, является наиболее часто выбираемой в США¹ торговой маркой среди планов для лиц с особыми потребностями, имеющих право на участие в двух программах.



Получите больше от своего участия в программе Medicare

Получайте надежное медицинское обслуживание без затрат личных средств. Впереди у вас большие и маленькие планы, поэтому уверенно контролируйте состояние своего здоровья вместе с UnitedHealthcare.



Рекомендации экспертов, актуальные на сегодняшний день и по мере изменения ваших потребностей

Вы можете рассчитывать на то, что UnitedHealthcare будет сопровождать вас на каждом шагу, предоставляя доступные для понимания ресурсы по программе Medicare, полезные онлайн-инструменты и помощь надежных экспертов по планам Medicare (Medicare Plan Experts)². А благодаря обязательству Right Plan Promise³ от UnitedHealthcare вы можете смело положиться на наш 45-летний опыт сотрудничества с программой Medicare при выборе плана медицинского страхования UnitedHealthcare, зная, что мы поможем вам выбрать именно тот вариант, который наилучшим образом будет соответствовать вашим потребностям и бюджету.

¹Показатель наиболее часто выбираемого плана рассчитан на основе общего числа участников плана D-SNP по регистрационным данным CMS за май 2023 г.

²Эксперт по планам Medicare (Medicare Plan Expert) — это лицензированный страховой агент или поставщик услуг страхования.

³Right Plan Promise — это наше обязательство предоставить вам инструменты и поддержку агента или поставщика услуг, которые помогут вам найти отвечающий вашим потребностям план страхования Medicare среди других планов, предлагаемых компанией UnitedHealthcare. Это не означает, что компания UnitedHealthcare предлагает план страхования, отвечающий потребностям всех пользователей. Рекомендации плана основаны на предоставленной вами информации о ваших потребностях в медицинском страховании. Запросы на отказ от участия или изменение планов по-прежнему регулируются применимыми правилами Medicare, а также законодательными и нормативными требованиями федерального уровня и уровня штата.

Простое решение: все медицинские льготы в одном плане



План Senior Care Options (SCO) компании UnitedHealthcare — это план координированного медицинского обслуживания, объединяющий ваши льготы по программам MassHealth Standard и Original Medicare. Он включает сеть квалифицированных врачей, больниц, аптек и других местных медицинских учреждений, призванных помочь предоставить вам необходимое медицинское обслуживание.

Как работает план HMO D-SNP



Всегда пользуйтесь услугами поставщиков, входящих в сеть плана. План не покрывает медицинское обслуживание у поставщиков, не входящих в сеть (за исключением экстренной и неотложной помощи, а также услуг гемодиализа).



Выберите основного поставщика медицинских услуг, входящего в сеть плана, который будет контролировать и помогать управлять вашим медицинским обслуживанием. Это требуется планом, а также очень полезно для вашего здоровья и благополучия в долгосрочной перспективе.



Отсутствие личных расходов на покрываемые препараты и другие утвержденные медицинские льготы от поставщиков услуг, входящих в сеть плана. Если вы получаете обслуживание у поставщика, не входящего в сеть, вам, возможно, придется оплатить полную стоимость самостоятельно.



Для обращения к специалисту сети или другому поставщику услуг направление не требуется.



Покрытие экстренной и неотложной медицинской помощи действует в любой точке мира.



В рамках данного плана покрываются такие необходимые по медицинским показаниям стоматологические услуги, как лечение корней зубов, установка коронок и имплантатов, совершенно бесплатно.



Проконсультируйтесь у своего менеджера по медицинскому обслуживанию, который может назначить прием, организовать транспортные услуги и помочь вам максимально эффективно использовать преимущества своего плана.

Перейдите на сайт **UHC.com/CommunityPlan**, чтобы найти поставщика медицинских услуг или аптеку в онлайн-каталогах. Вы также можете просмотреть перечень препаратов (Фармакологический справочник) плана и узнать, какие препараты покрываются планом и с какими ограничениями. Список всех покрываемых услуг приведен в вашем Свидетельстве страхового покрытия.

Краткое описание льгот

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)

UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

Участники планов UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) и UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP), **не несут личных расходов**. Вам не придется вносить долю совместного страхования или доплату за препараты и другие покрываемые услуги, предоставленные поставщиками, которые входят в сеть плана. В этом документе изложено краткое описание ваших льгот, предоставляемых планом в 2025 году. Более полную информацию можно получить из публикаций «Обзор льгот» и «Свидетельство страхового покрытия». Действуют особые требования и ограничения.

Затраты, связанные с планом	
Ежемесячный страховой взнос плана	\$0
Медицинские льготы	
Посещение врача	
Поставщик первичных медицинских услуг (Primary care provider, PCP)	\$0
Специалист	\$0 (направление не требуется)
Онлайн-консультации	\$0 за онлайн-консультации по аудио- и видеосвязи у входящего в сеть плана поставщика услуг в режиме телемедицины
Профилактические услуги	\$0
Стационарное лечение в больнице	\$0 за одно пребывание (срок не ограничен)
Учреждение квалифицированного сестринского ухода (Skilled nursing facility, SNF)	\$0 в день: с 1-го по 100-й день
Амбулаторное лечение в больнице, включая хирургические вмешательства	\$0
Амбулаторная психиатрическая помощь	
Групповая терапия	\$0
Индивидуальная терапия	\$0

Медицинские льготы	
Онлайн-консультации	\$0 за онлайн-консультации по аудио-и видеосвязи у входящего в сеть плана поставщика услуг в режиме телемедицины
Товары для контроля диабета	\$0 за товары покрываемых торговых марок
Лучевая диагностика (МРТ, КТ и т. п.)	\$0
Диагностические исследования и процедуры (нелучевые методы)	\$0
Лабораторные исследования	\$0
Рентген в амбулаторных условиях	\$0
Санитарный транспорт	\$0 за наземный и воздушный транспорт
Экстренная медицинская помощь	\$0 (по всему миру)
Неотложная медицинская помощь	\$0 (по всему миру)

Льготы и услуги, не покрываемые программой Original Medicare	
Иглоукалывание	\$0
Дневной медицинский уход за взрослыми	\$0
Патронажный уход за взрослыми (Adult foster care, AFC)/группами взрослых (Group adult foster care, GAFC)	\$0
Помощь/услуги мануального терапевта	\$0
Стоматологические услуги Комплексные стоматологические услуги (помимо стандартных стоматологических льгот, покрываемых по программе Medicaid)	\$0
Фитнес-программа	\$0, включая бесплатный абонемент в тренажерный зал, онлайн-доступ к занятиям фитнесом и занятия для тренировки мозга.
Уход за стопами Плановый уход за стопами (покрываемый по программе Medicaid)	\$0

Льготы и услуги, не покрываемые программой Original Medicare

Координация гериатрических услуг (Geriatric support services coordination, GSSC)	\$0
Плановая проверка слуха	\$0, 1 раз в год
Пособие на оплату продуктов питания, безрецептурных товаров (over-the-counter, OTC) и коммунальных услуг	Ежемесячное пособие в размере \$125 на оплату покрываемых полезных пищевых продуктов, товаров OTC и счетов за коммунальные услуги от сетевых коммунальных компаний
Индивидуальный уход на дому	\$0
Медицинская транспортировка	\$0 за неограниченное число поездок в медицинские учреждения (при наличии разрешения) и в аптеки или обратно
Зрение — плановая подборка очков и оправ	\$0 В рамках плана ежегодно выплачивается до \$300 на покупку 1 пары оправ (со стандартными линзами, которые покрываются полностью) или контактных линз (подбор и оценка могут осуществляться за дополнительную плату) через входящих в сеть поставщиков услуг. Средства коррекции зрения с доставкой на дом предлагаются через определенных поставщиков услуг, входящих в сеть (ассортимент ограничен). Вы несете расходы на приобретение очков у поставщиков услуг, не входящих в сеть.
Зрение — плановая проверка зрения (помимо стандартных льгот, покрываемых по программе Medicaid)	\$0, 1 раз в год

Лекарственное обеспечение	
30-или 100-дневный запас препаратов из розничной аптеки, входящей в сеть плана	
Непатентованные препараты (включая патентованные препараты, которые приравнены к непатентованным)	Доплата \$0 (Обеспечение некоторых покрываемых лекарств ограничено 30-дневным запасом)
Все остальные препараты	Доплата \$0 (Обеспечение некоторых покрываемых лекарств ограничено 30-дневным запасом)



UnitedHealthcare Senior Care Options — это план координированного медицинского обслуживания, работающий по договору с программой Medicare и программой Medicaid штата Massachusetts. Регистрация в плане зависит от продления срока действия договора, заключенного планом с программой Medicare. Данный план является добровольной программой для лиц, достигших 65-летнего возраста, которые соответствуют требованиям программ MassHealth Standard и Original Medicare и не имеют иного комплексного страхового покрытия помимо Medicare. Если у вас есть покрытие MassHealth Standard, но вы не соответствуете требованиям программы Original Medicare, у вас все равно может быть право зарегистрироваться в плане MassHealth Senior Care Option и получать льготы программы MassHealth через программу Senior Care Options. Данная информация не является полным описанием льгот. Для получения дополнительной информации обращайтесь к сотрудникам плана. Вам необходимо продолжать оплачивать страховой взнос по части В программы Medicare, если его оплата не предусмотрена программой Medicaid или другой третьей стороной. Фармакологический справочник, состав сети аптек и/или сети поставщиков услуг могут быть изменены в любой момент. При необходимости вы получите уведомление. Регистрация в плане открыта только для лиц, проживающих в зоне обслуживания.

Y0066_MABH_2025_RU_M H2226001000_H2226003000
 UHCSO_MABH_2025_RU_M H2226001000_H2226003000

CSMA25HM0256895_000

Введение

Настоящий документ представляет собой краткий обзор льгот и услуг, покрываемых планами UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) и UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP) (UHC Senior Care Options). В нем представлены ответы на часто задаваемые вопросы, важная контактная информация, обзор предоставляемых льгот и услуг и информация о правах участников UHC Senior Care Options. Основные термины и их определения расположены в алфавитном порядке и приведены в последней главе **свидетельства страхового покрытия**.

Содержание

A.	Оговорки	3
B.	Часто задаваемые вопросы	11
C.	Перечень покрываемых услуг	16
D.	Льготы, покрываемые вне плана UHC Senior Care Options.....	29
E.	Услуги, не покрываемые ни планом UHC Senior Care Options, ни программами Medicare и MassHealth (Medicaid)	30
F.	Права участников плана.....	32
G.	Как подать жалобу или апелляцию на отказ в предоставлении услуг.....	35
H.	Противодействие мошенничеству	35

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

А. Оговорки



Настоящий документ представляет собой обзор медицинских услуг, покрываемых планом UHC Senior Care Options с 1 января по 31 декабря 2025 года. В нем изложены только основные сведения. Полный перечень страховых льгот представлен в **свидетельстве страхового покрытия**. Если у вас нет **свидетельства страхового покрытия**, позвоните в отдел по работе с клиентами плана UHC Senior Care Options по телефону, указанному внизу этой страницы, или ознакомьтесь с ним на веб-сайте **UHCCommunityPlan.com**.

- План UHC Senior Care Options (HMO D-SNP) — это план медицинского страхования, заключивший договор с программами Medicare и MassHealth (Medicaid) с целью предоставления участникам льгот по обеим программам. Он предназначен для лиц в возрасте 65 лет и старше, имеющих страховое покрытие MassHealth Standard (Medicaid).
- UnitedHealthcare Senior Care Options — это план координированного медицинского обслуживания, работающий по договору с программой Medicare и программой Medicaid штата Massachusetts. Регистрация в плане зависит от продления срока действия договора, заключенного планом с программой Medicare. Данный план является добровольной программой для лиц, достигших 65-летнего возраста, которые соответствуют требованиям программ MassHealth Standard (Medicaid) и Original Medicare и не имеют иного комплексного страхового покрытия помимо Medicare. Если у вас есть страховое покрытие MassHealth Standard (Medicaid), но вы не соответствуете требованиям программы Original Medicare, у вас все равно может быть право зарегистрироваться в плане MassHealth Standard Senior Care Options и получать льготы программы MassHealth Standard через программу SCO. Регистрация в плане открыта только для лиц, проживающих в зоне обслуживания.
- UHC Senior Care Options позволяет получать услуги Medicare и MassHealth (Medicaid) в рамках одного плана медицинского страхования — Senior Care Options. Координатор/менеджер UHC Senior Care Options поможет вам удовлетворить ваши потребности в медицинском обслуживании.
- Перечень льгот может быть изменен 1 января каждого года.
- Помимо льгот по частям C и D, планы могут предлагать дополнительные льготы.
- Для получения дополнительной информации о программе Medicare ознакомьтесь со справочником «Medicare и Вы». В нем изложена краткая информация о льготах, правах и видах защиты в рамках программы Medicare, а также ответы на часто задаваемые вопросы о программе Medicare. Вы можете скачать его на веб-сайте программы Medicare (**medicare.gov**) или заказать по телефону **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** круглосуточно и без выходных. Пользователям линии TTY следует обращаться по телефону **1-877-486-2048**.
- Фармакологический справочник, сеть аптек и/или сеть поставщиков услуг могут быть изменены в любой момент. При необходимости вы получите уведомление.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия TTY **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

- Размеры страховых взносов, доплат, долей совместного страхования и франшиз могут различаться в зависимости от того, получаете ли вы помощь по программе Extra Help. Для получения более подробной информации обращайтесь к сотрудникам плана. Участники плана не несут личных расходов.
- Optum® Home Delivery Pharmacy и Optum Rx являются аффилированными лицами страховой компании UnitedHealthcare. Вы не обязаны пользоваться услугами Optum Home Delivery Pharmacy в отношении регулярно принимаемых вами лекарств. Если вы ранее не пользовались услугой доставки препаратов на дом Optum Home Delivery Pharmacy, вам необходимо утвердить первый рецепт, отправленный врачом напрямую в аптеку, прежде чем вы сможете получить по нему препарат. Рецептурные препараты доставляются из аптеки в течение 5 рабочих дней после получения заполненного рецептурного бланка. Наша аптечная сеть не ограничивается аптеками, перечисленными в данном документе. Звоните в аптеку с услугой доставки препаратов на дом Optum® Home Delivery Pharmacy в любое время по телефону **1-877-266-4832**, линия TTY **711**.
- Информационные материалы бесплатно предоставляются на разных языках. Звоните в отдел по работе с клиентами по телефону, указанному на первой странице данной публикации.
- Данная информация не является полным описанием льгот. Для получения дополнительной информации обращайтесь к сотрудникам плана. Уточняйте перечень ограничений и исключенных услуг.
- Для получения дополнительной информации о программе **Medicare** ознакомьтесь со справочником «**Medicare и Вы**». В нем изложена краткая информация о льготах, правах и видах защиты в рамках программы Medicare, а также ответы на часто задаваемые вопросы о программе Medicare. Вы можете скачать его на веб-сайте программы Medicare (<https://medicare.gov>) или заказать по телефону **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** круглосуточно и без выходных. Пользователям линии TTY следует обращаться по телефону **1-877-486-2048**. Для получения дополнительной информации о программе **MassHealth (Medicaid)** звоните по номеру **1-800-841-2900**. Пользователям линии TTY следует обращаться по телефону **1-800-497-4648**.
- ATTENTION: If you speak Spanish, Chinese, Vietnamese, or Russian, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-867-5511 (TTY 711)**, 8 a.m.–8 p.m. local time, 7 days a week. The call is free.
- **Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, chino, vietnamita o ruso, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al **1-888-867-5511 (TTY 711)**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratis.
- **Chinese:** 請注意：如果您講西班牙語、中文、越南語或俄羅斯語，可免費向您提供語言協助服務。請致電 **1-888-867-5511** (聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**)，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия TTY **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

- **Vietnamese:** XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Tây Ban Nha, Trung, Việt, hoặc Nga, chúng tôi cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi **1-888-867- 5511 (TTY 711)**, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi này là miễn phí.
- **Russian:** ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на испанском, китайском, вьетнамском или русском языке, мы можем предложить вам бесплатные услуги перевода. Звоните по телефону **1-888-867-5511** (линия ТТУ: **711**), ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный.
- Вы можете бесплатно получить данный документ в другом формате, например, набранный крупным шрифтом, Брайля или на звуковом носителе. Звоните по телефону **1-888-867-5511** (звонок бесплатный), линия ТТУ **711**. Звонки принимаются ежедневно с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени. Звонок бесплатный.
- Вы можете сейчас или в будущем обратиться в отдел по работе с клиентами и попросить нас сделать отметку в нашей системе о том, что вы хотели бы получать документы на испанском языке, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или на звуковом носителе.
- Мы не предоставляем информацию обо всех планах, доступных в вашем регионе. Мы предоставляем информацию лишь о планах, которые предлагает наша организация. Информацию о других вариантах можно получить на веб-сайте **Medicare.gov** или по телефону **1-800-MEDICARE**.
- Программа Massachusetts Ombudsman консультирует участников программы MassHealth (Medicaid) при возникновении проблем с услугами и счетами и помогает подать претензию или апелляцию в наш план. Программа LTC Ombudsman помогает получать информацию об учреждениях сестринского ухода и разрешать проблемы между сотрудниками учреждений сестринского ухода и их постояльцами или членами их семей. Чтобы обратиться в любую из этих программ, звоните **1-855-781-9898** (звонок бесплатный), видеофон (для глухих и слабослышащих): **1-339-224-6831** (для звонка по данному номеру требуется специальное телефонное оборудование). Вы также можете отправить свое обращение по электронной почте **info@myombudsman.org** или подойти в приемную, которая находится по адресу 25 Kingston St 4th floor, Boston, MA 02111. В офисе предусмотрен доступ для инвалидных колясок. доступ для инвалидных колясок. Вы также можете получить необходимую информацию на веб-сайте **myombudsman.org**.
- Поставщики, не входящие в сеть плана или не заключившие с ним договор, не обязаны предоставлять лечение участникам плана UnitedHealthcare Senior Care Options, за исключением экстренной медицинской помощи. Для получения дополнительной информации, в том числе о доле затрат, применяемой к услугам, полученным вне сети плана, звоните в отдел по работе с клиентами или ознакомьтесь со **свидетельством страхового покрытия**.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

- Участие в фитнес-программе является добровольным. Прежде чем приступить к занятиям по программе физических нагрузок, менять образ жизни или схему лечения, проконсультируйтесь с врачом. Фитнес-программа включает в себя стандартный абонемент в фитнес-центр и другие предложения. В каждом фитнес-центре свой набор услуг, тренажеров, занятий, индивидуальных фитнес-планов и мероприятий. Некоторые услуги, скидки, занятия и мероприятия и онлайн-предложения предоставляются дочерними организациями компании UnitedHealthcare Insurance Company или третьими сторонами, которые не имеют отношения к компании UnitedHealthcare. Чтобы воспользоваться услугами, предлагаемыми третьими сторонами, вы должны согласиться с соответствующими правилами и условиями. Компания UnitedHealthcare не несет ответственности за услуги и сведения, предоставляемые третьими сторонами. Информация, предоставляемая в рамках этих услуг, предназначена исключительно для справочных целей и не заменяет консультации врача. Фитнес-программа зависит от плана/округа. Доступ к сети тренажерных залов и фитнес-центров зависит от плана и зоны обслуживания.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.



План UnitedHealthcare Community не допускает дискриминации на основании пола, возраста, расовой принадлежности, цвета кожи, инвалидности или национальности.

Если вы считаете, что с вами обошлись несправедливо из-за вашего пола, возраста, расовой принадлежности, цвета кожи, инвалидности или национальности, то можете отправить жалобу по следующему адресу:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Жалобу необходимо подать в течение 60 дней с того момента, когда вам стало известно об инциденте. Вам направят решение в течение 30 дней. В случае несогласия с вынесенным решением у вас будет 15 дней для подачи запроса о повторном рассмотрении жалобы.

Чтобы обратиться за помощью в подаче жалобы, позвоните по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования, линия ТТУ: **711**. Режим работы: ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера Звонок бесплатный.

Вы также можете подать жалобу в Департамент здравоохранения и социального обеспечения США.

Веб-сайт:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Бланки жалоб можно найти на странице
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Телефон:
1-800-368-1019 (звонок бесплатный), **1-800-537-7697** (линия TDD)

Почтовый адрес:
U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Чтобы обратиться за помощью в подаче жалобы, звоните по телефону, указанному на идентификационной карте участника. Звонок бесплатный.

Мы предлагаем бесплатные услуги, которые помогут вам общаться с нами. Например, мы переводим письма на другие языки и набираем их крупным шрифтом, а также предоставляем услуги устного перевода. Чтобы обратиться за помощью, звоните по номеру, указанному на вашей идентификационной карте участника плана медицинского страхования, линия ТТУ **711**. Режим работы: ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера Звонок бесплатный.



UnitedHealthcare Community Plan does not treat members differently because of sex, age, race, color, disability or national origin.

If you think you were treated unfairly because of your sex, age, race, color, disability or national origin, you can send a complaint to:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

You must send the complaint within 60 days of when you found out about it. A decision will be sent to you within 30 days. If you disagree with the decision, you have 15 days to ask us to look at it again.

If you need help with your complaint, please call the toll-free member phone number listed on your health plan member ID card, TTY **711**, 8 a.m. to 8 p.m., 7 days a week.

You can also file a complaint with the U.S. Dept. of Health and Human Services.

Online:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

Complaint forms are available at

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

Phone:

Toll-free **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Mail:

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

If you need help with your complaint, please call the toll-free member phone number listed on your member ID card.

We provide free services to help you communicate with us. Such as, letters in other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free member phone number listed on your health plan member ID card, TTY **711**, 8 a.m. – 8 p.m., 7 days a week.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Please call the toll-free member phone number listed on your ID card.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito para miembros que aparece en la tarjeta de ID.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você fala português, contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue para o número de telefone gratuito para membros do seu cartão de ID.

中文 (Chinese)

請注意：如果您說中文，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打您會員卡所列的免付費會員電話號碼。

Kreyòl ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen, ou kapab benefisye sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo telefòn gratis pou manm lan ki endike sou kat ID ou.

Tiếng Việt (Vietnamese)

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số điện thoại miễn phí dành cho hội viên ghi trong thẻ ID hội viên của quý vị.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является русским. Позвоните на бесплатный номер телефона для участника, указанный на вашей идентификационной карте участника.

العربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت تتحدث الإنجليزية، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متوفرة من أجلك. من فضلك اتصل على رقم الخدمة المجاني الخاص بالعضو والموجود على بطاقة التعريف الخاصة بك.

ភាសាខ្មែរ (Khmer)

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសា ដោយឥតគិតថ្លៃ មានផ្តល់ជូនអ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃដូចមានសរសេរនៅក្នុងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នក។

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone gratuit figurant sur votre carte d'affilié.

Italiano (Italian)

ATTENZIONE: in caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Per favore chiamate il numero di telefono verde indicato sulla vostra tessera identificativa.

한국어 (Korean)

알림: 한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 전화하십시오.

Ελληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ : Αν μιλάτε Ελληνικά, υπάρχει δωρεάν βοήθεια στη γλώσσα σας. Παρακαλείστε να καλέσετε το δωρεάν αριθμό τηλεφώνου που βρίσκεται στο δελτίο ταυτότητας μέλους.

Polski (Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, udostępniliśmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny członkowski numer telefonu podany na karcie identyfikacyjnej.

हिंदी (Hindi)

कृपया ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएं, निःशुल्क उपलब्ध हैं। कृपया अपने पहिचान-पत्र की सूची में दिए गए टोल फ्री सदस्य फोन नंबर पर कॉल करें।

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો આપને ભાષાકીય મદદરૂપ સેવા વિના મૂલ્યે પ્રાપ્ય છે. મહેરબાની કરી તમારા આઈડી કાર્ડની સૂચિ પર આપેલા સભ્ય માટેના ટોલ-ફ્રી નંબર ઉપર કોલ કરો.

В. Часто задаваемые вопросы

В этой таблице представлены ответы на часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что представляет собой план Senior Care Options?	Senior Care Options — это план медицинского страхования, заключивший договор с программами Medicare и MassHealth Standard с целью предоставления участникам льгот по обеим программам. Он предназначен для лиц в возрасте 65 лет и старше, которые пользуются страховым покрытием Medicare и MassHealth Standard и не пользуются другими комплексными продуктами медицинского страхования. План Senior Care Options — это организация, в состав которой входят врачи, больницы, аптеки, поставщики программы долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-term Services and Supports, LTSS) и прочие поставщики услуг. Координаторы/менеджеры медицинского обслуживания помогут вам записаться на прием к поставщику услуг, разобраться в предлагаемых услугах и получить поддержку. Все сотрудники плана работают в тесном взаимодействии друг с другом, чтобы предоставлять вам необходимое обслуживание. Наш план NHC предназначен для пожилых людей старше 65 лет, которые получают льготы, предусмотренные частями А и В программы Medicare, пользуются страховым покрытием программы MassHealth Standard, не пользуются другими комплексными продуктами медицинского страхования и либо проживают в специализированном учреждении, либо ведут самостоятельный образ жизни, получая услуги поддержки по месту жительства и на дому в связи с нарушением функционального состояния. Такие услуги позволяют лицу, которое формально соответствует критериям для помещения в учреждение сестринского ухода (признано лицом, нуждающимся в сестринском уходе), проживать у себя дома без риска для себя и окружающих.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Буду ли я получать такие же льготы по программам Medicare и MassHealth (Medicaid) в рамках плана UHC Senior Care Options, как сейчас?	Вы будете получать большинство покрываемых льгот по программам Medicare и MassHealth (Medicaid) непосредственно через план UHC Senior Care Options. Вас будет обслуживать группа поставщиков услуг, которая поможет определить, в каких услугах вы нуждаетесь. Это означает, что некоторые из услуг, которые вы получаете сейчас, могут измениться в зависимости от ваших потребностей и оценки, данной вашим врачом и медицинской бригадой. Возможно, вы будете получать и другие льготы тем же способом, что и сейчас, непосредственно от ведомства штата, например от Департамента психического здоровья или Департамента социального обеспечения людей с нарушениями в развитии. Когда вы регистрируетесь в UHC Senior Care Options, ваша медицинская бригада поможет вам разработать индивидуальный план обслуживания, призванный удовлетворить потребности в медицинской помощи и поддержке с учетом ваших личных предпочтений и целей. Если вы принимаете какие-либо рецептурные препараты, страховое покрытие которых регламентируется положениями части D программы Medicare, но обычно не предоставляется планом UHC Senior Care Options, вы сможете получить временный запас, а мы поможем вам перейти на другие препараты или обратиться к представителям UHC Senior Care Options с просьбой оплатить препараты, необходимые вам по медицинским показаниям, в виде исключения. Для получения дополнительной информации звоните в отдел по работе с клиентами по телефонам, указанным внизу этой страницы.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Смогу ли я обращаться к прежним врачам?	Так часто бывает. При условии, что ваши поставщики услуг (врачи, больницы, психологи, аптеки и т. д.) сотрудничают с UHC Senior Care Options и заключили с нами договор, вы можете продолжать обращаться к ним. • Поставщики услуг, которые заключили с нами договор, входят в «сеть плана», или «участвуют» в нем. Это означает, что они принимают участников нашего плана и оказывают покрываемые планом услуги. Вы должны пользоваться услугами поставщиков, входящих в сеть плана UHC Senior Care Options. Если вы будете пользоваться услугами поставщиков или аптек, не входящих в сеть, план может не оплатить эти услуги или препараты. • Если вам необходима неотложная или экстренная медицинская помощь либо диализ вне зоны обслуживания плана, вы можете обращаться к поставщикам услуг, которые не входят в сеть плана UHC Senior Care Options. Чтобы узнать, входят ли ваши поставщики в сеть плана, звоните в отдел по работе с клиентами или ознакомьтесь со справочником поставщиков услуг UHC Senior Care Options на веб-сайте UHCCommunityPlan.com. Если вы впервые зарегистрировались в плане UHC Senior Care Options, мы вместе с вами разработаем индивидуальный план медицинского обслуживания с учетом ваших потребностей.
Кто такой координатор/менеджер плана UHC Senior Care Options?	Координатор/менеджер UHC Senior Care Options — это ваше основное контактное лицо. Этот человек помогает координировать работу поставщиков и услуги, а также следит за тем, чтобы вы получали именно то, что вам нужно.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое программа долгосрочного обслуживания и поддержки (Long-term Services and Supports, LTSS)?	Программа долгосрочного обслуживания и поддержки оказывает помощь людям, которые испытывают трудности в выполнении повседневных задач (купание, посещение туалета, одевание, приготовление пищи и прием лекарств). Большинство таких услуг предоставляется на дому или по месту жительства, но они также могут предоставляться в учреждении сестринского ухода или в больнице.
Кто такой координатор гериатрических услуг (Geriatric Services Supports Coordinator, GSSC)?	GSSC плана UHC Senior Care Options — это ваш личный специалист по услугам поддержки по месту жительства и на дому, который входит в состав вашей медицинской бригады. Этот человек поможет вам получить услуги, которые позволят вам самостоятельно жить в своем доме.
Что делать, если ни один специалист в сети UHC Senior Care Options не предоставляет нужную мне услугу?	Поставщики, входящие в сеть плана, предоставляют большинство услуг. Если вам необходима услуга, которая не предоставляется в нашей сети, UHC Senior Care Options оплатит услуги поставщика, не входящего в сеть плана.
В каких регионах действует план UHC Senior Care Options?	Зона обслуживания плана включает следующие округа штата Massachusetts: Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester. Чтобы стать участником плана, необходимо проживать в одном из этих округов.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое предварительное разрешение?	Предварительное разрешение — это одобрение, выданное UHC Senior Care Options на получение услуг вне сети плана или услуг, обычно не покрываемых в нашей сети, до их получения участником. План UHC Senior Care Options может отказать в страховом покрытии услуги, процедуры, товара или препарата, если вы или ваш поставщик услуг не получите предварительного разрешения. Если вам необходима неотложная или экстренная медицинская помощь либо диализ вне зоны обслуживания плана, получать предварительное разрешение не нужно. UHC Senior Care Options может направить вам или вашему поставщику перечень услуг и процедур, предоставление которых возможно только при наличии предварительного разрешения плана UHC Senior Care Options. Если у вас возникнут вопросы о том, требуется ли предварительное разрешение для тех или иных услуг, процедур, товаров или препаратов, обращайтесь за помощью в отдел по работе с клиентами по телефонам, указанным внизу этой страницы.
Нужно ли мне ежемесячно платить определенную сумму (страховой взнос) в рамках плана UHC Senior Care Options?	Нет. Поскольку у вас есть страховое покрытие по программе MassHealth (Medicaid), вам не нужно платить никаких ежемесячных страховых взносов, включая страховой взнос по части В программы Medicare.
Нужно ли мне как участнику UHC Senior Care Options оплачивать франшизу?	Нет. Вам не нужно оплачивать франшизу в рамках плана UHC Senior Care Options.
Какова максимальная сумма личных расходов на медицинские услуги, которые мне придется понести как участнику UHC Senior Care Options?	В рамках UHC Senior Care Options не существует распределения затрат, поэтому ваши ежегодные личные расходы будут равны \$0. Могут действовать особые ограничения, исключения и (или) требования. В максимальный размер личных расходов не входят страховые взносы, расходы на рецептурные препараты и услуги, не покрываемые программой Medicare.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

С. Перечень покрываемых услуг

В этой таблице представлен краткий обзор услуг, которые могут вам потребоваться, ваших расходов и правил предоставления льгот.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужно лечение в больнице	Пребывание в стационаре	\$0	За исключением экстренных случаев, ваш лечащий врач должен сообщить план вашей госпитализации. Ваш поставщик услуг должен получить предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Консервативное или хирургическое лечение	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Услуги амбулаторного отделения больницы, включая наблюдение	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Услуги центра амбулаторной хирургии (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужен врач	Посещение врача для лечения травмы или заболевания	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Услуги специалиста	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Диспансеризация, например медицинский осмотр	\$0	Ежегодный плановый медицинский осмотр проводится не более одного раза за календарный год.
	Профилактика заболеваний, например прививки от гриппа и COVID-19 и диагностика онкологических заболеваний	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Профилактический визит «Добро пожаловать в программу Medicare» (однократно)	\$0	Покрывается только в течение первых 12 месяцев после регистрации в части В программы Medicare.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужна экстренная медицинская помощь	Услуги отделения скорой помощи	\$0	Доступно страховое покрытие по всему миру. Участники программы Senior Care Options ничего не платят. Вы можете воспользоваться услугами любого отделения скорой помощи, даже если оно не входит в сеть плана, и для этого не требуется получать предварительное разрешение.
	Неотложная медицинская помощь	\$0	Доступно страховое покрытие по всему миру. Участники программы Senior Care Options ничего не платят. Вы можете обратиться в любой центр неотложной помощи, даже если он не входит в сеть плана, и для этого не требуется получать предварительное разрешение.
Вам нужно медицинское обследование	Лучевая диагностика (рентген, диагностическая визуализация, например КТ или МРТ)	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Лабораторные исследования и диагностические процедуры, например анализ крови	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужны аудиологические услуги	Проверка слуха	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг. Плановые проверки слуха не требуют разрешения.
	Слуховые аппараты	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг. В сети UnitedHealthcare доступны другие поставщики услуг по проверке слуха. Покрытие плана распространяется только на слуховые аппараты от поставщиков сети плана UnitedHealthcare Hearing.
Вам нужны стоматологические услуги	Стоматологический осмотр и профилактическое лечение	\$0	Не более одного раза в шесть месяцев.
	Реставрация и экстренная стоматологическая помощь	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужны офтальмологические услуги	Проверка зрения	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг. Плановые проверки зрения не требуют разрешения.
	Очки или контактные линзы	\$0	План оплачивает до \$300 в год за оправы и контактные линзы в рамках плана UnitedHealthcare Vision. Стандартные монофокальные, бифокальные, трифокальные и прогрессивные линзы покрываются полностью. Средства коррекции зрения с доставкой на дом предлагаются в рамках плана UnitedHealthcare Vision (ассортимент ограничен).
	Прочие офтальмологические услуги	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
Вам требуется коррекция поведенческих расстройств	Поведенческая терапия	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Стационарная и амбулаторная помощь и услуги по месту жительства для пациентов, нуждающихся в коррекции поведенческих расстройств	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
У вас расстройство, вызванное употреблением психоактивных веществ	Лечение химической зависимости	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
Вы не можете жить без посторонней помощи	Учреждение квалифицированного сестринского ухода	\$0	До 100 дней в течение календарного года. Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Учреждение сестринского ухода	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Патронажный уход за взрослыми и группами взрослых	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
Вам нужна реабилитация после инсульта или несчастного случая	Эрготерапия, физическая реабилитация и логопедия	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужна медицинская транспортировка	Санитарный транспорт	\$0	Неэкстренная, оплачиваемая программой Medicare наземная и воздушная транспортировка требует разрешения.
	Экстренная медицинская транспортировка	\$0	Страховое покрытие действует по всему миру, в США и на их территориях; разрешение не требуется.
	Транспортировка на прием к врачу и до места оказания услуг	\$0	Поездки в медицинские учреждения (при наличии разрешения) и в аптеки штата Massachusetts или обратно без ограничений. Медицинская транспортировка за пределами штата требует предварительного разрешения. Услуга предоставляется по предварительному заказу. Услуга предоставляется компанией ModivCare®. Плановая транспортировка не предназначена для экстренных ситуаций.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужно медикаментозное лечение	Лекарственное обеспечение по части В программы Medicare	\$0	К препаратам по части В относятся лекарственные средства, которые выдает врач в медицинском учреждении, отдельные противоопухолевые препараты для приема внутрь и некоторые препараты, которые вводятся с помощью медицинского оборудования. Для получения дополнительной информации о таких препаратах ознакомьтесь со свидетельством страхового покрытия .
	Непатентованные препараты	\$0	В отношении некоторых видов покрываемых препаратов могут действовать ограничения. Дополнительная информация приведена в перечне покрываемых препаратов (перечне препаратов) UHC Senior Care Options. В розничных аптеках и/или в аптеках, предоставляющих услугу «лекарства почтой», можно получить запас препарата на длительный период без дополнительных затрат. Вы будете платить максимум \$0 за каждый месячный запас инсулиновых препаратов, покрываемых в рамках Части D.
	Безрецептурные препараты (Over-the-counter, OTC)	\$0	В отношении некоторых видов покрываемых препаратов могут действовать ограничения. Дополнительная информация приведена в перечне покрываемых препаратов (перечне препаратов) UHC Senior Care Options.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужно восстановительное лечение, или у вас есть особые медицинские потребности	Реабилитация	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Медицинское оборудование для домашнего использования	\$0	Некоторые виды медицинского оборудования требуют предварительного разрешения. Уточните у своего координатора/менеджера, требуется ли предварительное разрешение.
	Диализ	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
Вам нужен уход за стопами	Подиатрическая помощь	\$0	План покрывает шесть плановых сеансов ухода за стопами и все сеансы, необходимые по медицинским показаниям. Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Ортопедические изделия	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вам нужно медицинское оборудование длительного пользования (durable medical equipment, DME) Примечание. Данный перечень DME, покрываемого планом, не является исчерпывающим. Для получения полного перечня обратитесь в отдел по работе с клиентами или см. главу 4 свидетельства страхового покрытия.	Инвалидные коляски, костыли и ходунки	\$0	Некоторые виды медицинского оборудования требуют предварительного разрешения. Уточните у своего координатора/менеджера, требуется ли предварительное разрешение.
	Небулайзеры	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Кислородное оборудование и расходные материалы	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Вы нуждаетесь в посторонней помощи и уходе на дому	Медицинский уход на дому	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Помощь по дому (уборка, ведение домашнего хозяйства)	\$0	В некоторых случаях помощь по дому требует предварительного разрешения. Уточните у своего координатора/менеджера, требуется ли предварительное разрешение.
	Дневной медицинский уход за взрослыми и другие поддерживающие услуги	\$0	Требуется предварительное разрешение плана медицинского страхования.
	Дневная программа абилитации	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Услуги, необходимые вам для самостоятельной жизни (медицинское обслуживание на дому или индивидуальный уход на дому)	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Дополнительные услуги (продолжение на следующей странице)	Хирургия	\$0	Не более 20 сеансов без разрешения.
	Услуги и товары для больных диабетом	\$0	План покрывает только марки Accu-Chek® и OneTouch®. План покрывает следующие модели глюкометров: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, OneTouch® Verio, OneTouch®Ultra 2, Accu-Chek® Guide Me и Accu-Chek® Guide. Тест-полоски: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus и Accu-Chek® SmartView. Изделия других марок не покрываются. Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление некоторых услуг.
	Фитнес-программа	\$0	Участие в фитнес-программе позволяет поддерживать активность и общение в спортзале, дома или в обществе. Программа доступна для вас бесплатно и включает в себя: • бесплатный абонемент в тренажерный зал; • доступ к широкой государственной сети спортивных залов и фитнес-центров; • доступ к спортивным видеопрограммам и прямым трансляциям занятий фитнесом; • фитнес-занятия с сохранением в памяти в режиме онлайн.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Вид медицинской помощи	Услуги, которые могут вам потребоваться	Ваши расходы на услуги поставщиков, входящих в сеть плана	Информация об ограничениях, исключениях и льготах (правила получения льгот) — услуги предоставляются по медицинским показаниям
Дополнительные услуги (продолжение)	Карта для приобретения товаров медицинского назначения и лекарств, отпускаемых без рецепта (Over-the-Counter, OTC)	\$0	Ежемесячное пособие в размере \$125 на оплату покрываемых продовольственных товаров, товаров OTC и ряда счетов за коммунальные услуги.
	Протезирование	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Лучевая терапия	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Вспомогательные лечебные мероприятия	\$0	Вашему поставщику услуг может потребоваться предварительное разрешение на предоставление услуг.
	Онлайн-консультации врача	\$0	Телемедицина — это возможность обратиться к поставщику услуг, входящему в сеть плана, через компьютер или мобильное устройство.
	Онлайн-консультации психотерапевта	\$0	Телемедицина — это возможность обратиться к поставщику услуг, входящему в сеть плана, через компьютер или мобильное устройство.

Представленный выше обзор льгот предназначен только для информационных целей и не является полным перечнем льгот. Для получения исчерпывающего перечня и дополнительной информации о страховых льготах ознакомьтесь со **свидетельством страхового покрытия** UHC Senior Care Options. Если у вас нет **свидетельства страхового покрытия**, позвоните в отдел по работе с клиентами плана UHC Senior Care Options по телефону, указанному внизу данной страницы. Если у вас возникнут вопросы, вы также можете позвонить в отдел по работе с клиентами плана UHC Senior Care Options или посетить веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

D. Льготы, покрываемые вне плана UHC Senior Care Options

Вы можете получить некоторые услуги, которые не оплачиваются UHC Senior Care Options, но покрываются программами Medicare или MassHealth (Medicaid). Данный список является неполным. Чтобы узнать об этих услугах, звоните в отдел по работе с клиентами по телефону, указанному внизу этой страницы.

Прочие услуги, покрываемые программами Medicare или MassHealth (Medicaid)	Ваши расходы
Некоторые услуги хосписа, оплачиваемые вне плана UHC Senior Care Options (если вы пользуетесь только страховым покрытием программы MassHealth Standard, вам придется оплатить стоимость, за исключением случаев, когда хоспис работает по договору с компанией UnitedHealthcare).	\$0
Психосоциальная реабилитация	Для получения дополнительной информации звоните в программу MassHealth (Medicaid).
Ведение пациентов из целевых групп	Для получения дополнительной информации звоните в программу MassHealth (Medicaid).
Дом престарелых с полным пансионом	Для получения дополнительной информации звоните в Департамент временной помощи.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Е. Услуги, не покрываемые ни планом UHC Senior Care Options, ни программами Medicare и MassHealth (Medicaid)

Данный список является неполным. Чтобы узнать о прочих исключенных услугах, звоните в отдел по работе с клиентами по телефону, указанному внизу этой страницы.

Услуги, не покрываемые ни планом UHC Senior Care Options, ни программами Medicare и MassHealth (Medicaid)	
Медицинское обслуживание, за исключением экстренной и неотложной медицинской помощи, полученное за пределами США и их территорий.	Косметическая хирургия и другие косметические процедуры, которые не связаны с устранением последствий несчастного случая или восстановлением деформированной части тела. Тем не менее план покрывает реконструкцию молочной железы после мастэктомии, включая симметричную коррекцию здоровой молочной железы.
Плановая гистерэктомия, перевязка маточных труб и вазэктомия, если основным показанием для этих процедур является стерилизация. Процедуры дестерилизации, вакуумные помпы для мужчин, безрецептурные противозачаточные средства.	Плановые и добровольные корректирующие процедуры и услуги (например, для снижения веса, роста волос, повышения потенции, повышения физической и умственной выносливости, косметические и омолаживающие процедуры), если они не являются необходимыми по медицинским показаниям.
Оборудование и товары для кондиционирования воздуха и другое, главным образом немедицинское, оборудование.	Экспериментальные медицинские и хирургические методы лечения, изделия и лекарственные средства, если покрытие не предусмотрено программой Medicare, либо утвержденным программой Medicare клиническим исследованием, либо нашим планом. К экспериментальным относятся методы лечения и изделия, которые не соответствуют принятым стандартам медицинской практики.
Вакцинация перед зарубежными поездками.	Натуропатия (разновидность альтернативной медицины, лечение природными средствами).
Личные предметы в палате больницы или учреждении квалифицированного сестринского ухода, например телефон или телевизор.	Отдельная палата в больнице при отсутствии медицинских показаний.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Услуги, не покрываемые ни планом UHC Senior Care Options, ни программами Medicare и MassHealth (Medicaid)

Услуги, которые не считаются целесообразными и необходимыми по медицинским показаниям согласно стандартам программы Original Medicare, за исключением случаев, когда они покрываются программой MassHealth (Medicaid).	Хирургическое лечение патологического ожирения, за исключением случаев, когда это требуется по медицинским показаниям.
--	--

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Г. Права участников плана

У участников плана UHC Senior Care Options есть определенные права. Вы можете осуществлять свои права, не опасаясь последствий. Кроме того, осуществление этих прав не повлечет за собой потерю медицинского обслуживания. Мы будем уведомлять вас о ваших правах не реже раза в год. Более подробная информация о ваших правах представлена в **свидетельстве страхового покрытия**. Ваши права включают, помимо прочего, следующее.

- **Вы имеете право на проявление уважительного отношения, соблюдение справедливости и человеческого достоинства.** А именно:
 - получать покрываемые услуги вне зависимости от диагноза, состояния здоровья, получения медицинских услуг, ранее предъявленных страховых требований, анамнеза, инвалидности (в том числе в результате психических расстройств), семейного положения, возраста, пола (в том числе гендерных стереотипов и гендерной идентичности), сексуальной ориентации, национального происхождения, расы, цвета кожи, религии, вероисповедания и получения государственной помощи;
 - бесплатно получать информацию в других форматах (например, напечатанную шрифтом Брайля, крупным шрифтом или на звуковом носителе);
 - не подвергаться изоляции и ограничению свободы в какой бы то ни было форме.
- **Вы имеете право получать информацию о своем медицинском обслуживании.** В частности, это касается информации о лечении и доступных вариантах лечения. Такая информация должна быть предоставлена в понятном вам формате и включает следующее:
 - описание покрываемых услуг;
 - информацию о способах получения услуг;
 - информацию о стоимости услуг (участники планов SCO не несут личных расходов);
 - имена/названия поставщиков медицинских услуг.
- **Вы имеете право принимать решения о своем медицинском обслуживании, а также отказаться от лечения.** А именно:
 - выбирать поставщика первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP) и менять его в любой момент года;
 - посещать специалиста по женскому здоровью без направления;
 - оперативно получать покрываемые услуги и препараты;
 - знать обо всех вариантах лечения, независимо от их стоимости и от того, покрывает ли их план;
 - отказаться от лечения, даже если ваш поставщик медицинских услуг советует вам не делать этого;
 - прекратить принимать лекарства, даже если ваш поставщик медицинских услуг советует вам не делать этого;

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

- получить второе мнение. План UHC Senior Care Options покрывает стоимость консультации, цель которой — получить заключение другого врача;
- сообщить о своих предпочтениях в отношении медицинского ухода в предварительном распоряжении.
- **Вы имеете право своевременно получать беспрепятственный доступ к медицинскому обслуживанию и рассчитывать на отсутствие трудностей в общении и физических преград.** А именно:
 - своевременно получать медицинское обслуживание;
 - попадать в кабинет поставщика медицинских услуг и покидать его. Это означает беспрепятственный доступ для людей с инвалидностью в соответствии с законом «О защите прав граждан с инвалидностью» (Americans with Disabilities Act);
 - пользоваться услугами переводчиков при общении с поставщиками медицинских услуг и представителями плана медицинского страхования.
- **Вы имеете право при необходимости получать экстренную и неотложную медицинскую помощь.** А именно:
 - при неотложных медицинских состояниях получать экстренную помощь без предварительного разрешения;
 - при необходимости получать экстренную и неотложную медицинскую помощь вне сети плана.
- **Вы имеете право на конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни.** А именно:
 - подавать запросы и получать копии вашей медицинской документации в понятной вам форме, вносить в нее изменения и исправления;
 - требовать соблюдения конфиденциальности вашей персональной медицинской информации.
- **Вы имеете право подавать жалобы на предоставленные вам покрываемые услуги и оказанную медицинскую помощь.** А именно:
 - подавать жалобы и претензии в отношении плана и поставщиков услуг;
 - подавать запросы о проведении объективного слушания на уровне штата;
 - получать подробное разъяснение причин, по которым вам было отказано в предоставлении услуг.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Более подробная информация о ваших правах представлена в **свидетельстве страхового покрытия**. Если у вас возникнут вопросы, звоните в отдел по работе с клиентами плана UHC Senior Care Options по телефону, указанному внизу этой страницы.

Вы также можете позвонить в программу My Ombudsman по телефону **1-855-781-9898** (или набрать **711**, чтобы позвонить на номер **1-800-872-0166** через службу MassRelay, или обратиться по видеофону (Videophone, VP), набрав номер **339-224-6831**).

Положение о возмещении расходов за счет имущества покойного. Федеральное законодательство обязывает программу MassHealth возмещать понесенные расходы за счет имущества некоторых участников программы MassHealth, достигших 55-летнего возраста, а также участников любого возраста, получающих долгосрочную медицинскую помощь в учреждении сестринского ухода или в другом медицинском учреждении. Подробнее об условиях возмещения расходов программы MassHealth за счет имущества покойного можно узнать на веб-сайте mass.gov/estatererecovery.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Г. Как подать жалобу на отказ в предоставлении услуг или апелляцию

Если вы намерены подать жалобу или считаете, что план UHC Senior Care Options несправедливо отказал вам в страховом покрытии услуги, позвоните по телефону, указанному внизу страницы. Возможно, вы сможете обжаловать наше решение.

Информацию о жалобах и апелляциях можно найти в главе 8 **свидетельства страхового покрытия**. Вы также можете позвонить в отдел по работе с клиентами плана UHC Senior Care Options.

Кроме того, вы можете написать нам письмо с жалобой (претензией) или апелляцией.

Жалобы/претензии и апелляции, связанные с медицинским обслуживанием, принимаются по адресу:

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department
PO Box 6103 MS CA120-0360
Cypress, CA 90630-0023

Жалобы/претензии и апелляции, связанные с лекарственным обеспечением по части D или программе Medicaid, принимаются по адресу:

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
PO Box 6103 MS CA120-0368
Cypress, CA 90630-0023

Н. Противодействие мошенничеству

Большинство медицинских работников и организаций, предоставляющих услуги, заслуживают доверия. К сожалению, некоторые могут оказаться недобросовестными.

Если вам кажется, что врач, больница или аптека совершают неправомерные действия, свяжитесь с нами.

- Позвоните в отдел по работе с клиентами плана UHC Senior Care Options. Номера телефонов указаны на обложке.
- Позвоните в отдел по работе с клиентами программы MassHealth (Medicaid) по телефону **1-800-841-2900**. Пользователям линии ТТУ следует обращаться по телефону **1-800-497-4648**.
- Или позвоните представителям программы Medicare по телефону **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру **1-877-486-2048**. Звонить на данные номера можно бесплатно, круглосуточно и без выходных.

При возникновении вопросов звоните в UHC Senior Care Options по номеру **1-888-867-5511**, линия ТТУ **711**, ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт **UHCCommunityPlan.com**.

Если у вас возникнут вопросы общего характера или вопросы о нашем плане, услугах, зоне обслуживания, выставлении счетов или идентификационных картах участника плана UnitedHealthcare, звоните в отдел по работе с клиентами плана UHC Senior Care Options:



Телефон: 1-888-867-5511

Звонок бесплатный; ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Отдел по работе с клиентами предоставляет бесплатные услуги устного перевода.

Линия TTY 711

Звонок бесплатный; ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени.

Если у вас возникнут вопросы о вашем здоровье:

- Позвоните своему поставщику первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP). Ваш PCP подскажет, как получить обслуживание в нерабочее время.
- Если ваш PCP не ведет прием, вы также можете позвонить по телефону линии доступа к услугам здравоохранения (Health Services Access Line). Медсестра выслушает вас и подскажет, как получить помощь (например, неотложную или экстренную). Линия доступа к услугам здравоохранения:



Телефон: 1-888-867-5511

Звонок бесплатный; круглосуточно, без выходных. План UHC Senior Care Options также бесплатно предоставляет услуги устного перевода.

Линия TTY: 711

Звонок бесплатный; круглосуточно, без выходных.

Если вам потребуется экстренная коррекция поведенческих проявлений, звоните по телефону доверия (Behavioral Health Crisis Line):



Телефон: 1-888-867-5511

Звонок бесплатный; круглосуточно, без выходных. План UHC Senior Care Options также бесплатно предоставляет услуги устного перевода.

Линия TTY 711

Звонок бесплатный; круглосуточно, без выходных.

Полезные ресурсы

Возможно, вы имеете право на помощь от Medicare по программе Extra Help

Программа Extra Help представляет собой программу для людей с ограниченным доходом и ресурсами, которым необходима помощь в оплате страховых взносов, франшизы и доплат по части D. Чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в программе Extra Help, звоните в:

- Управление социального обеспечения по номеру **1-800-772-1213**, линия ТТУ: **1-800-325-0778** или посетите **ssa.gov**
- Центр по работе с клиентами программы MassHealth по номеру **1-800-841-2900**, линия ТТУ: **711** или посетите **mass.gov**

Ресурсы для лиц, осуществляющих уход

UnitedHealthcare предлагает ресурсы и поддержку своим участникам и тем, кто о них заботится. Получить информацию о наших ресурсах для лиц, осуществляющих уход, можно по телефону или на веб-сайте **uhc.com/caregiving**.

Мы будем рады помочь

Для хорошего здоровья необходимо принимать меры не только в кабинете врача. Не меньшее значение имеют другие факторы — питание и жилье, транспорт и финансовая стабильность. Мы постараемся предоставить вам необходимую информацию о том, как получить скидки или услуги, которые сделают вашу жизнь легче. И вам не придется за это платить. Такие услуги могут помочь вам:



Экономить на оплате счетов за коммунальные услуги, на рецептурных препаратах и даже на ремонте дома



Определить, соответствуете ли вы критериям участия в программе Medicaid в зависимости от вашего дохода



Найти группы поддержки по месту жительства



Узнать об услугах и помощи для ветеранов



Чтобы узнать подробнее о наших программах и условиях участия в них, звоните по номеру **1-866-427-1873**, линия ТТУ: **711**, с понедельника по субботу с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени.

Medicare Made Clear®

Программа Medicare Made Clear представляет собой образовательный ресурс компании UnitedHealthcare, предназначенный для оказания вам помощи в получении всей необходимой информации о программе Medicare, что позволит вам принимать обдуманные решения относительно своего здоровья и страхового покрытия Medicare.



MedicareMadeClear.com

Рекомендации до регистрации в плане

Убедитесь, что этот план соответствует вашим потребностям. Важно, чтобы до регистрации в этом плане вы четко понимали его принцип действия и условия предоставления льгот. Документы по плану размещены на сайте **UHC.com/CommunityPlan**.



Ознакомились ли вы с перечнем препаратов (фармакологическим справочником) онлайн, чтобы убедиться в покрытии принимаемых вами рецептурных препаратов?

Для препаратов, не покрываемых планом, могут существовать альтернативные лекарства, которые можно принимать вместо них.



Ознакомились ли вы со справочником поставщиков услуг онлайн, чтобы убедиться, что поставщики услуг, к которым вы обращаетесь, входят в сеть плана?

Если ваши поставщики услуг не входят в сеть плана, вам потребуется выбрать нового поставщика услуг, входящего в сеть плана.



Ознакомились ли вы со справочником аптек онлайн, чтобы убедиться, что аптека, услугами которой вы пользуетесь, входит в сеть плана?

Если ваша аптека не входит в сеть плана, вам потребуется выбрать новую аптеку, входящую в сеть плана.



Просмотрели ли вы обзор льгот в этом буклете, чтобы получить информацию о медицинских услугах и рецептурных препаратах?

Полный обзор страхового покрытия, льгот и правил плана содержится в свидетельстве страхового покрытия онлайн.

Вы имеете право на участие в этом плане для лиц с особыми потребностями, имеющими право на участие в двух программах (Dual Special Needs Plan, D-SNP), при следующих условиях:



Вам 65 лет или больше, вы зарегистрированы в программе MassHealth Standard и не имеете другой медицинской страховки (кроме Medicare)



Вы имеете право на льготы по Части А и В программы Original Medicare



Вы проживаете в зоне обслуживания плана. **Для H2226-003 вы также можете:** Проживать в учреждении или получать определенные услуги на дому и по месту жительства

Порядок регистрации

Если вы готовы зарегистрироваться, у вас есть несколько вариантов на выбор. Прежде всего, вам понадобятся ваши карты MassHealth и Medicare, независимо от выбранного варианта.



По телефону

Свяжитесь с одним из наших уполномоченных представителей по продажам по бесплатному телефону **1-844-560-4944** (линия ТТУ: **711**) ежедневно с 8 а.м. до 8 р.м. по местному времени, чтобы зарегистрироваться по телефону или назначить встречу с агентом в вашем регионе.

Если у вас уже есть агент, обсудите с ним этот план, чтобы убедиться в его соответствии вашим потребностям, прежде чем приступить к регистрации.



Пройдите регистрацию по телефону, чтобы упростить процесс. Также вы можете заполнить форму запроса на регистрацию и отправить ее нам. Если в данном документе нет формы для регистрации, позвоните по указанному выше телефону, чтобы запросить ее.

Что ожидает вас после регистрации

Участие в нашем плане позволит вам получать помощь и поддержку в решении важных и мелких вопросов. Приложение UnitedHealthcare или веб-сайт для участников предоставляют удобные возможности для управления планом и поиска ответов на вопросы о нем.



Ваша текущая стадия: Заявление отправлено



Загрузите приложение или создайте учетную запись онлайн



Получите по почте идентификационную карту участника



Вы застрахованы! Начните пользоваться планом

Управляйте планом онлайн

Если вы еще не сделали этого, используйте свою идентификационную карту Medicare или идентификационную карту участника и адрес электронной почты, чтобы создать учетную запись в приложении или на сайте **MyUHC.com/CommunityPlan**. В режиме онлайн вы можете:

- найти поставщиков услуг и аптеки, входящие в сеть, а также просмотреть документы по плану, например перечень препаратов (фармакологический справочник)

После начала действия страхового покрытия

- Запланируйте ежегодный медосмотр и профилактический прием
- Запланируйте ежегодное профилактическое посещение на дому с помощью программы UnitedHealthcare® HouseCalls. Для получения дополнительной информации посетите сайт **uhhousecalls.com**
- Свяжитесь со специалистом по ведению пациентов, который поможет вам координировать медицинское обслуживание
- Пройдите оценку состояния здоровья, чтобы получить доступ к ресурсам, которые помогут вам вести более здоровый образ жизни. Это требование программ Medicare и MassHealth

Благодарим за выбор UnitedHealthcare

При возникновении вопросов звоните в отдел по работе с клиентами по номеру **1-888-867-5511** (линия ТTY: **711**). Звонок бесплатный.

Отсканируйте этот код, чтобы загрузить приложение UnitedHealthcare



Форма подтверждения цели встречи

Программа Medicare требует, чтобы агенты по продажам перед встречей с получателем льгот (или его уполномоченным представителем) ознакомились с данной формой, в которой указаны план и страховые продукты, которые вас интересуют. Для каждого получателя льгот программы Medicare заполняется отдельная форма. **Отметьте пункты, которые вы хотите обсудить с агентом по продажам (см. определения на обратной стороне данной страницы):**

- ☐ Планы Medicare Advantage (часть C) и планы покрытия затрат
- ☐ Отдельные планы лекарственного обеспечения программы Medicare (часть D)
- ☐ Планы дополнительного страхования по программе Medicare (полис Medigap)
- ☐ Пакеты льгот на стоматологическое, офтальмологическое и сурдологическое обслуживание
- ☐ Пакеты льгот на больничное обслуживание

Подписывая данную форму, вы даете согласие на встречу с агентом по продажам для обсуждения страховых продуктов, отмеченных выше. Агент по продажам является сотрудником или подрядчиком плана Medicare и может получить вознаграждение, если вы зарегистрируетесь в плане. Он не работает непосредственно на федеральное правительство.

Подписание данной формы не влияет на вашу текущую или будущую регистрацию в плане Medicare, не регистрирует вас в плане Medicare и не обязывает вас стать его участником. Вся внесенная в данную форму информация является конфиденциальной.

Подпись получателя льгот (уполномоченного представителя) и дата подписания:

Подпись получателя льгот / уполномоченного представителя	Дата
	MM-DD-YYYY

Если вы являетесь уполномоченным представителем, поставьте свою подпись выше и разборчиво, печатными буквами укажите следующую информацию:

Имя (имя и фамилия)	Кем вы приходите к получателю льгот
---------------------	-------------------------------------

Заполняется лицензированным торговым представителем (разборчиво, печатными буквами)

Имя агента по продажам (имя и фамилия)	Телефон агента по продажам - - - - -	Идентификационный номер агента по продажам
Имя получателя льгот (имя и фамилия)	Телефон получателя льгот - - - - -	Дата встречи MM - DD - YYYY

Адрес получателя льгот	
Исходный способ связи	План(ы), который(-ые) агент по продажам будет представлять во время встречи

Подпись агента по продажам

Планы Medicare Advantage (часть С) и планы покрытия затрат

План программы Medicare, предоставляемый страховой медицинской организацией (Health Maintenance Organization, HMO) — это план Medicare Advantage, предусматривающий страховое покрытие всех медицинских услуг по частям А и В программы Original Medicare и, в некоторых случаях, лекарственное обеспечение по части D. Большинство планов HMO предусматривают получение услуг исключительно у врачей и больниц, которые входят в сеть плана (кроме экстренных случаев).

План программы Medicare, предоставляемый страховой медицинской организацией с возможностью выбора схемы обслуживания (HMO point-of-service, HMO-POS) — это план Medicare Advantage, предусматривающий страховое покрытие всех медицинских услуг по частям А и В программы Original Medicare и, в некоторых случаях, лекарственное обеспечение по части D. Планы HMO-POS позволяют получать некоторые услуги вне сети плана за более высокую доплату или долю совместного страхования.

План программы Medicare, предоставляемый предпочтительной обслуживающей организацией (preferred provider organization, PPO) — это план Medicare Advantage, предусматривающий страховое покрытие всех медицинских услуг по частям А и В программы Original Medicare и, в некоторых случаях, лекарственное обеспечение по части D. В планах PPO есть сеть врачей, поставщиков услуг и больниц, но вы также можете обращаться к поставщикам услуг, которые не входят в сеть плана (как правило, это обойдется дороже).

Частный план программы Medicare с оплатой услуг по факту (private fee-for-service, PFFS) — это план Medicare Advantage, в рамках которого вы можете посещать любых одобренных программой Medicare врачей, больницы и поставщиков услуг, согласных оказать вам помощь на условиях и по тарифам плана (на это идут не все поставщики услуг). Если вы зарегистрируетесь в плане PFFS, у которого есть собственная сеть, вы сможете обращаться к любым входящим в нее поставщикам услуг, которые заключили договор об обслуживании участников плана. Обычно вы платите больше за посещение поставщиков, не входящих в сеть.

План программы Medicare для лиц с особыми потребностями (Special Needs Plan, SNP) — это план Medicare Advantage, который предоставляет пакет льгот для людей с особыми медицинскими потребностями. Примеры обслуживаемых категорий лиц: участники сразу двух программ — Medicare и Medicaid; лица, проживающие в учреждениях сестринского ухода, и лица с определенными хроническими заболеваниями.

План программы Medicare с медицинским сберегательным счетом (Medical Savings Account, MSA) — это планы MSA, которые совмещают в себе план медицинского страхования с высокой франшизой и банковский счет. План зачисляет полученные от программы Medicare денежные средства на счет в банке. Вы можете пользоваться этими деньгами для оплаты медицинских услуг до тех пор, пока не будет достигнута сумма франшизы.

План покрытия затрат Medicare — это план покрытия затрат программы Medicare, участники которого могут обращаться к любым поставщикам услуг, независимо от того, входят ли они в сеть плана или нет. Если вы получаете услуги вне сети плана, ваши услуги, покрываемые программой Medicare, будут оплачиваться в рамках программы Original Medicare, но вы будете самостоятельно оплачивать предусмотренную программой Medicare долю совместного страхования и франшизы.

Отдельные планы лекарственного обеспечения программы Medicare (часть D)

План лекарственного обеспечения программы Medicare (prescription drug plan, PDP) — это отдельный план лекарственного обеспечения в дополнение к льготам программы Original Medicare, некоторым планам покрытия затрат Medicare, некоторым планам Medicare PFFS и планам Medicare MSA.

Сопутствующие страховые продукты

Дополнительное страхование по программе Medicare (полис Medigap) — это планы страхования, которые помогают оплачивать некоторые личные расходы, которые не оплачиваются программой Original Medicare часть A и часть B, например франшизы и доли совместного страхования за одобренные программой Medicare услуги.

Пакеты стоматологических, офтальмологических и сурдологических льгот — это планы, предлагающие дополнительные льготы тем, кто нуждается в оплате услуг стоматолога, лечения нарушений зрения или слуха. Эти планы не имеют отношения к программе Medicare.

Пакеты льгот на больничное обслуживание — это планы, предлагающие дополнительные льготы; оплачиваются на основании частоты обращения за соответствующими медицинскими услугами; иногда используются для покрытия доплат / долей совместного страхования. Эти планы не имеют отношения к программе Medicare.

UnitedHealthcare Senior Care Options — это план координированного медицинского обслуживания, работающий по договору с программой Medicare и программой Medicaid штата Massachusetts. Регистрация в плане зависит от продления срока действия договора, заключенного планом с программой Medicare. Данный план является добровольной программой для лиц, достигших 65-летнего возраста, которые соответствуют требованиям программ MassHealth Standard и Original Medicare и не имеют иного комплексного страхового покрытия помимо Medicare. Если у вас есть покрытие MassHealth Standard, но вы не соответствуете требованиям программы Original Medicare, у вас все равно может быть право зарегистрироваться в плане MassHealth Senior Care Option и получать льготы программы MassHealth через программу Senior Care Options.

H2226_SOA_240601_RU_C
UHCSCO_240601_092200_RU

CSMA25HM0237866_000

Разрешение на передачу персональных данных третьим лицам

Отправьте заполненную форму по адресу:
UnitedHealthcare Community & State Medicaid
P.O. Box 30753, Salt Lake City, UT 84130
Факс: 1-844-386-9286

Прошу компанию UnitedHealthcare Insurance Company (UHC) от своего имени и от имени связанных с ней компаний передавать персональную информацию о состоянии моего здоровья, включая медицинские документы и сведения о страховых требованиях и (или) положенных мне льготах, следующему лицу: _____.

(Полное имя получателя печатными буквами)

Эти документы могут содержать сведения о конкретном лечении, полученных мной услугах, а также информацию, полученную из других источников.

Настоящая форма разрешения на передачу персональных данных уполномочивает компанию UnitedHealthcare Insurance Company (UHC) от своего имени и от имени связанных с ней компаний обсуждать и передавать персональную информацию о состоянии вашего здоровья указанному вами лицу. Настоящим я даю компании UHC разрешение на раскрытие информации о моем здоровье, включая сведения о медицинском обслуживании, лекарственных средствах, стоматологическом лечении, зрении и глазных болезнях, психическом здоровье, злоупотреблении психоактивными веществами, диагнозе «ВИЧ/СПИД», психотерапии, репродуктивном здоровье, инфекционных заболеваниях и участии в программах. Согласно положениям Закона об унификации и учете в области медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), мы обязаны до раскрытия ваших персональных данных получить от вас разрешение.

Раздел 1. Сведения об участнике	
Полное имя участника (печатными буквами)	Идентификационный номер участника
Адрес постоянного места жительства (город, штат, почтовый индекс)	
Номер телефона □ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □	Адрес электронной почты (необязательно)*

Раздел 2. Срок действия и отзыв разрешения
Я понимаю, что: 1) Срок действия настоящей формы разрешения истекает через один год с даты подписания, или _____. 2) Я могу в любое время отозвать данное разрешение, направив письменное заявление в свой план медицинского страхования. Контактная информация приведена в свидетельстве страхового покрытия. Отзыв разрешения не распространяется на ранее раскрытую компанией UHC персональную информацию о состоянии моего здоровья и не отменяет запросов информации, поступивших до получения моего письменного заявления. 3) Настоящее разрешение является добровольным. Я имею право отказаться подписывать эту форму. Мой отказ никоим образом не повлияет на положенные мне медицинские льготы. 4) После первоначального раскрытия доступ к информации о состоянии моего здоровья могут получить третьи лица. В отношении таких данных не может быть обеспечена защита, предусмотренная федеральным законодательством о неприкосновенности частной жизни.

Раздел 2 (продолжение)

Полное имя участника (печатными буквами)

Подпись участника	Дата MM - DD - YYYY
-------------------	------------------------

Подпись свидетеля требуется только в том случае, если участник ставит вместо подписи знак «Х» в силу ограниченных физических возможностей, неграмотности или других причин. Свидетелем может выступать любой человек, кроме вышеуказанного физического/юридического лица.

Полное имя свидетеля (печатными буквами)

Подпись свидетеля	Дата MM - DD - YYYY
-------------------	------------------------

Раздел 3 (заполняется по желанию). Получатель информации

Полное имя получателя

Адрес постоянного места жительства (город, штат, почтовый индекс)

Номер телефона [][][] - [][][] - [][][][]	Кем приходится участнику
--	--------------------------

Адрес электронной почты (необязательно)*

Информация о личном представителе

Полное имя

Адрес (город, штат, почтовый индекс)

Номер телефона [][][] - [][][] - [][][][]	Кем приходится участнику: ☐ Доверенное лицо ☐ Опекун ☐ Попечитель ☐ Другое _____
--	---

Подпись представителя	Дата MM - DD - YYYY
-----------------------	------------------------

*Предоставляя адрес электронной почты, вы разрешаете компании UNIC периодически направлять вам новости о плане. Компания UNIC не продает и не передает информацию компаниям за пределами организации UnitedHealth Group. Вы можете в любое время отказаться от рассылки по электронной почте.

Примечание. Настоящее разрешение не дает вышеуказанному физическому/юридическому лицу права выступать от вашего имени при предъявлении страховых требований и принимать за вас решения, касающиеся ухода и лечения. Если вы хотите назначить лицо для принятия решений, касающихся ухода и лечения, от вашего имени, вам придется оформить другой юридический документ и подать другую форму.

Запрос на получение заявления о регистрации в плане SCO Medicare Advantage программы MassHealth на 2025 год

☐ UHC Senior Care Options MA-Y001 (НМО D-SNP) H2226-001-000

☐ UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (НМО D-SNP) H2226-003-000

Настоящее заявление предназначено для лиц, застрахованных по программе MassHealth Standard (Medicaid) и желающих зарегистрироваться в плане UnitedHealthcare® Senior Care Options, которые получают льготы, предусмотренные частями А и В программы Medicare. Если у вас есть страховое покрытие MassHealth Standard, но вы не соответствуете требованиям программы Original Medicare, у вас все равно может быть право зарегистрироваться в плане MassHealth Senior Care Option и получать льготы программы MassHealth через программу UnitedHealthcare® SCO.

Информация о программе MassHealth Standard (Medicaid)

Вы зарегистрированы в программе MassHealth? ☐ Да ☐ Нет

Укажите свой номер в программе MassHealth или приложите копию карты участника программы MassHealth. Ваш номер в программе MassHealth — это 12-значное число, указанное под вашим именем.

Номер в программе MassHealth _____

Чтобы зарегистрироваться в программе организации медицинского обслуживания пожилых людей (senior care organization), вы должны получать льготы по программе MassHealth Standard. Чтобы подать заявление о регистрации в программе MassHealth, звоните по телефону 1-888-834-3721 (линия TTY для лиц с частичной или полной потерей слуха: 1-800-497-4648).

Сведения о себе (напечатайте или впишите печатными буквами, используя черные или синие чернила)

Фамилия	Имя	Инициал второго имени (отчества)
Дата рождения	Пол ☐ Мужской ☐ Женский	
Домашний телефон () —	Мобильный телефон () —	

☐ Я даю согласие на то, чтобы компания UnitedHealthcare и ее филиалы звонили по предоставленному мной номеру телефона (номерам) с использованием технологии автодозвона и (или) предварительно записанного голосового сообщения.

Имя нового участника _____

Имя/идентификационный номер агента _____

H2226_ERF_2025_RU_C

UHMA25HM0254879_000

UHCSO_ERF_H2226_2025_RU

Номер социального страхования
(обязательно для лиц, регистрирующихся в планах D-SNP): _____ - _____ - _____

Название учреждения квалифицированного сестринского ухода (если применимо)

Номер Medicare

Фактический адрес постоянного места жительства **(Не указывайте абонентский ящик. Примечание. Для лиц, не имеющих определенного места жительства, абонентский ящик может быть приравнен к адресу постоянного проживания)**

Город	Округ	Штат	Почтовый индекс
-------	-------	------	-----------------

Почтовый адрес **(В случае отличия от вышеуказанного адреса. Допускается указание абонентского ящика.)**

Город	Штат	Почтовый индекс
-------	------	-----------------

Адрес электронной почты (необязательно)

У вас есть другая страховка с планом лекарственного обеспечения? ☐ Да ☐ Нет
(например, другие частные страховки, программа TRICARE, страховое покрытие федеральных служащих, льготы ветеранам или программы штата.)
Если «Да», то какая?

Название другой страховки

Номер участника	Номер группы	RxBin	RxPCN (необязательно)
-----------------	--------------	-------	-----------------------

Отвечать на эти вопросы необязательно. Вы не лишитесь страхового покрытия, если не сделаете этого.

Следующие несколько вопросов помогут нам скоординировать ваш план медицинского страхования.

1. Вы хотите получать информацию о плане на другом языке или в доступном формате?

Если вы предпочитаете получать информацию о плане на другом языке или в доступном формате, укажите ваши пожелания: ☐ Испанский ☐ Китайский ☐ Шрифт Брайля
☐ Крупный шрифт ☐ Компакт-диск с аудиозаписью ☐ Компакт-диск с данными
☐ Другое _____

Если здесь не указан необходимый вам язык или формат, звоните нам по номеру для бесплатного звонка **1-844-560-4944** (линия ТТУ: **711**) ежедневно с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени. Или посетите веб-сайт **UHC.com/CommunityPlan**.

2. Вы относитесь к испаноязычным или к лицам латиноамериканского или испанского происхождения? Выберите все подходящие варианты.

- _____ Нет, не отношусь ни к испаноязычным, ни к лицам латиноамериканского или испанского происхождения
 _____ Да, к мексиканцам, мексикано-американцам или чикано
 _____ Да, к пуэрториканцам
 _____ Да, к кубинцам
 _____ Да, к другим испаноязычным/лицам латиноамериканского или испанского происхождения
 _____ **Предпочитаю не отвечать**

3. К какой расе вы относитесь? Выберите все подходящие варианты.

- _____ Американские индейцы или коренные жители Аляски _____ Темнокожие или афроамериканцы
- | | |
|---------------------|---|
| Азиаты: | Коренные гавайцы или жители тихоокеанских островов: |
| _____ Индийцы | _____ Гуамцы или чаморро |
| _____ Китайцы | _____ Коренные гавайцы |
| _____ Филиппинцы | _____ Самоанцы |
| _____ Японцы | _____ Уроженцы других тихоокеанских островов |
| _____ Корейцы | |
| _____ Вьетнамцы | _____ Белые |
| _____ Другие азиаты | _____ Предпочитаю не отвечать |
- _____ Член/гражданин племени, признанного на федеральном уровне или уровне штата (название племени) _____

4. Укажите ваш пол? Выберите один вариант.

- _____ Женский _____ Я пользуюсь другим термином: _____
 _____ Мужской _____
 _____ Небинарный _____ **Предпочитаю не отвечать**

Имя нового участника _____

Имя/идентификационный номер агента _____

H2226_ERF_2025_RU_C

UHMA25HM0254879_000

UHCSO_ERF_H2226_2025_RU

5. Что из нижеперечисленного в наибольшей степени отражает ваше представление о себе? Выберите один вариант.

Лесбиянка или гей

Традиционная ориентация,
то есть не лесбиянка и не гей

Бисексуал(-ка)

Я пользуюсь другим термином:

Затрудняюсь ответить

Предпочитаю не отвечать

6. Вы или ваш(-а) супруг(-а) работаете? Да Нет

Есть ли у вас или вашего супруга (вашей супруги) другая медицинская страховка, которая покрывает медицинские услуги?
(например, другое групповое страхование работодателя, покрытие LTD, пособие по нетрудоспособности, страхование гражданской ответственности автовладельцев или льготы ветеранов) Да Нет

Если да, заполните этот раздел:

Название медицинской страховой компании

Номер участника

7. Укажите имя поставщика первичных медицинских услуг (primary care provider, PCP), название больницы или медицинского центра.

Список таких врачей вы можете найти на веб-сайте плана или в справочнике поставщиков услуг.

Полное имя/название поставщика услуг или PCP

Номер поставщика услуг/PCP	(Укажите номер именно так, как он указан на веб-сайте или в справочнике поставщиков услуг. Номер состоит из 10–12 цифр. Не добавляйте тире.)
----------------------------	--

Вы посещаете (или недавно посещали) этого поставщика услуг? Да Нет

Ознакомьтесь с приведенной ниже информацией и поставьте подпись

Заполняя данную форму, я выражаю свое согласие со следующим:

- Этот план организации медицинского обслуживания пожилых людей (UnitedHealthcare® SCO) представляет собой план Medicare Advantage и работает по договору с федеральным правительством. У плана UnitedHealthcare® SCO также есть договор со штатом Massachusetts/программой MassHealth. Данный план не является планом дополнительного страхования по программе Medicare. Мне придется сохранить страховое покрытие плана MassHealth Standard. Чтобы остаться участником страхового плана компании UnitedHealthcare, мне необходимо сохранить как больничное (Часть A), так и медицинское (Часть B) страховое покрытие. Мне придется продолжать оплачивать страховые взносы по части B (при наличии), если их не оплачивает программа Medicaid или другое лицо.

Имя нового участника

Имя/идентификационный номер агента

H2226_ERF_2025_RU_C

UHMA25HM0254879_000

UHCSO_ERF_H2226_2025_RU

- Поскольку я являюсь участником программы MassHealth, я могу прекратить участие в плане UnitedHealthcare® SCO в утвержденные сроки. Если я подам заявление о прекращении участия в плане UnitedHealthcare® SCO, действие предоставляемого планом UnitedHealthcare® SCO страхового покрытия прекратится первого числа следующего месяца. План UnitedHealthcare® SCO действует в конкретной зоне обслуживания. Если я уеду из этой зоны обслуживания, мне следует уведомить план UnitedHealthcare® SCO, прекратить участие в нем и найти другой план по новому месту жительства. Став участником плана UnitedHealthcare® SCO, я смогу обжаловать решения плана об оплате или услугах в случае несогласия с ними.
- Я понимаю, что страховое покрытие Medicare обычно не распространяется на получателей льгот Medicare во время их пребывания за границей, за исключением ограниченного покрытия в приграничных районах США. Данный план покрывает услуги экстренной и неотложной медицинской помощи за пределами США. Более подробные сведения приведены в публикации «Обзор льгот».
- Я понимаю, что, как только мое страховое покрытие UnitedHealthcare вступит в силу, мне придется обращаться за медицинской помощью и лекарственным обеспечением исключительно в план компании UnitedHealthcare. Страховое покрытие распространяется на льготы и услуги, разрешенные планом компании UnitedHealthcare и указанные в свидетельстве страхового покрытия плана компании UnitedHealthcare (которое иначе называется «договором участника» или «договором страхования»). Ни Medicare, ни UnitedHealthcare не будут оплачивать льготы или услуги, которые не покрываются планом.
- Я понимаю, что одновременно могу быть зарегистрирован(-а) только в одном плане Medicare Advantage (MA) и что регистрация в этом плане автоматически прекращает мою регистрацию в другом плане MA (исключения распространяются на планы MA Private-Fee-For-Service [PFFS], MA Medicare Medical Savings Account [MSA]).
- **Раскрытие информации.** Присоединяясь к данному плану Medicare Advantage, я подтверждаю, что план будет передавать мою информацию Medicare, которая может использовать ее для отслеживания моей регистрации, осуществления платежей и для других целей, разрешенных федеральным законом, которые разрешают сбор этой информации (см. Заявление о соблюдении закона «О неприкосновенности частной жизни» [Privacy Act] ниже).
- Я предоставляю компании UnitedHealthcare разрешение на передачу моей защищенной медицинской информации организациям или лицам в целях, разрешенных действующим законодательством, если это необходимо для управления моим планом медицинского страхования.
- Я подтверждаю правильность информации, указанной в данном заявлении о регистрации. Я понимаю, что намеренное предоставление ложной информации в заявлении приведет к исключению из плана.
- Регистрация в этом плане может повлиять на мои профсоюзные или корпоративные льготы. Если мою медицинскую страховку оплачивает профсоюз или работодатель, после регистрации в этом плане мое страховое покрытие может измениться. Регистрация в этом плане может окончательно и бесповоротно лишить меня или моих иждивенцев другого медицинского страхового покрытия или лекарственного обеспечения. Я обращаюсь к своему работодателю или профсоюзу и спрошу, как регистрация в этом плане повлияет на мою нынешнюю медицинскую страховку. Я также попробую уточнить этот вопрос на веб-сайте моего работодателя или профсоюза и изучу все направленные мне материалы. Если я не найду необходимую контактную информацию, мне поможет администратор льгот или организация, уполномоченная отвечать на вопросы о моем страховом покрытии.

Имя нового участника _____

Имя/идентификационный номер агента _____

H2226_ERF_2025_RU_C

UHMA25HM0254879_000

UHCSO_ERF_H2226_2025_RU

- **Положение о возмещении расходов за счет имущества покойного:** Федеральное законодательство обязывает программу MassHealth возмещать понесенные расходы за счет имущества некоторых участников программы MassHealth, достигших 55-летнего возраста, а также участников любого возраста, получающих долгосрочную медицинскую помощь в учреждении сестринского ухода или в другом медицинском учреждении. Подробнее об условиях возмещения расходов программы MassHealth за счет имущества покойного можно узнать на веб-сайте www.mass.gov/estaterecovery.
- Подписание заявления является добровольным. Вместе с тем, отказ от подписания может повлиять на регистрацию в плане.

Моя подпись ниже означает, что я прочитал(-а) и понял(-а) изложенную в заявлении информацию

Если я подписываю заявление в качестве уполномоченного представителя, это означает, что у меня на это есть законное право в соответствии с законодательством штата. Я смогу предоставить документы (доверенность, договор об осуществлении опеки и т. д.), подтверждающие право подписи, если программа Medicare попросит меня об этом. Я понимаю, что при необходимости предпринять какие-либо действия, помимо заполнения этого заявления, от имени участника от меня потребуются документы, подтверждающие данные полномочия. После того как это заявление будет одобрено и я получу идентификационную карту участника плана UnitedHealthcare, я смогу позвонить в отдел по работе с клиентами по телефону, указанному на обороте этой карты, и указать информацию о моих полномочиях в личном деле.

Подпись заявителя/участника/уполномоченного представителя

Текущая дата

Если вы являетесь уполномоченным представителем, поставьте свою подпись выше и заполните информацию ниже (*Не агент по продажам)		
Фамилия	Имя	
Адрес		
Город	Штат	Почтовый индекс
Телефон: () —	Кем вы приходитесь заявителю	

Имя нового участника _____

Имя/идентификационный номер агента _____
H2226_ERF_2025_RU_C _____ UHMA25HM0254879_000
UHCSCO ERF H2226 2025 RU _____

Только для лиц, оказывающих содействие новому участнику в
заполнении этой формы

Заполните этот раздел, если вы являетесь физическим лицом (например, агентом, брокером, консультантом по программе SHIP, членом семьи или другим сторонним лицом), помогающим новому участнику заполнить эту форму.

Полное имя	Кем приходитесь новому участнику
Подпись	Национальный номер страховщика (только для агентов/брокеров)

Заполняется уполномоченным представителем по продажам/агентством

Уполномоченный представитель по продажам/ идентификационный номер документа	Исходная дата получения
Полное имя уполномоченного представителя по продажам/агента	Предполагаемая дата вступления в силу

Заполняется
агентом

- ☐ IEP (участники МА-
PD)
- ☐ ICEP (участники МА)
- ☐ IEP (участники МА-
PD, имеющие право
на 2-й IEP)
- ☐ OEP (1 января –
31 марта)
- ☐ OEP (новые
участники)
- ☐ SEP (изменение
статуса Dual LIS)
- ☐ SEP (смена места
жительства)
- ☐ SEP (утрата
покрытия EGHP)

Имя нового участника _____
Имя/идентификационный номер агента _____
H2226_ERF_2025_RU_C UHMA25HM0254879_000
UHCSO_ERF_H2226_2025_RU

☐ SEP (хронические заболевания)

☐ SEP (сохранение статуса Dual LIS)

☐ AEP (15 октября – 7 декабря)

☐ OEPI

☐ SEP (причина SEP) _____

Подпись уполномоченного представителя по продажам (необязательно)

Дата

Отправьте этот заполненный бланк по почте или по факсу:

UnitedHealthcare
1325 Boylston Street, 11th Floor
Boston, MA 02215
Факс: 1-855-250-2168

Отправьте по факсу лицевую и оборотную стороны каждой страницы

ЗАЯВЛЕНИЕ О СОБЛЮДЕНИИ ЗАКОНА «О НЕПРИКОСНОВЕННОСТИ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ» (PRIVACY ACT). Центры услуг по программам Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) получают от планов медицинского страхования Medicare информацию, необходимую для учета регистрации получателей льгот в планах программы Medicare Advantage (MA) и планах лекарственного обеспечения (Prescription Drug Plans, PDP), повышения качества медицинского обслуживания и оплаты льгот по программе Medicare. Сбор этой информации регулируется статьями 1851 и 1860D-1 Закона о социальном обеспечении (Social Security Act) и положениями разделов 422.50, 422.60, 423.30 и 423.32 титула 42 Свода федеральных нормативно-правовых актов (CFR). CMS могут использовать и передавать регистрационные данные получателей льгот Medicare и обмениваться ими, как предусмотрено в Системе уведомлений о регистрации данных (System of Records Notice, SORN) «Рецептурные препараты по программе Medicare Advantage» (Medicare Advantage Prescription Drug, MARx), системный № 09-70-0588. Подписание заявления является добровольным. Вместе с тем, отказ от подписания может повлиять на регистрацию в плане.

План UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) застрахован компанией UnitedHealthcare Insurance Company или одной из ее дочерних компаний — организацией, предоставляющей планы Medicare Advantage и работающей по договору с программой Medicare и программой Medicaid, финансируемой штатом. Регистрация в плане зависит от продления срока действия договора, заключенного планом с программой Medicare. UnitedHealthcare Senior Care Options — это план координированного медицинского обслуживания, работающий по договору с программой Medicare и программой Medicaid штата Massachusetts. Регистрация в плане зависит от продления срока действия договора, заключенного планом с программой Medicare. Данный план является добровольной программой для лиц, достигших 65-летнего возраста, которые соответствуют требованиям программ MassHealth Standard и Original Medicare и не имеют иного комплексного страхового покрытия помимо Medicare. Если у вас есть покрытие MassHealth Standard, но вы не соответствуете требованиям программы Original Medicare, у вас все равно может быть право зарегистрироваться в плане MassHealth Senior Care Option и получать льготы программы MassHealth через программу Senior Care Options. Компания UnitedHealthcare не допускает дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национальности, пола, возраста или инвалидности при организации и проведении программ и мероприятий в области охраны здоровья.

Мы предлагаем бесплатные услуги, которые помогут вам общаться с нами. Например, мы переводим письма на другие языки и набираем их крупным шрифтом, а также предоставляем услуги устного перевода. Чтобы обратиться за помощью, звоните по телефону 1-844-560-4944 (линия ТТТ: 711) ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. Информационные материалы бесплатно предоставляются на разных языках. Звоните в отдел по работе с клиентами по телефону, указанному на обороте этой брошюры.

This information is available for free in other languages. Please call our customer service number located on the back cover of this book.

OMB No. 0938-1378
Expires: 6/30/2026
H2226_ERF_2025_RU_C
UHCSCO_ERF_H2226_2025_RU

UHMA25HM0254879_000

Памятка для регистрации

Важно, чтобы у вас было всестороннее понимание наших льгот и правил до принятия решения о регистрации в плане. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, обращайтесь в отдел по работе с клиентами по телефону, указанному на обороте этой брошюры.

Понимание льгот

- ✓ Полный список покрываемых планом услуг приведен в свидетельстве страхового покрытия (Evidence of Coverage, EOC). Прежде чем регистрироваться в плане, необходимо тщательно изучить условия страхового покрытия, затраты и льготы. Это можно сделать на веб-сайте плана или заказать печатный экземпляр EOC по телефону. Номер телефона и веб-сайт указаны на обороте этой брошюры.
- ✓ Ознакомьтесь со справочником поставщиков (или спросите своего врача), чтобы убедиться, что врачи, к которым вы сейчас обращаетесь, входят в сеть плана. Если их нет в перечне, это означает, что вам, скорее всего, придется выбрать нового врача.
- ✓ Ознакомьтесь со справочником аптек, чтобы убедиться, что аптека, в которой вы получаете рецептурные препараты, входит в сеть плана. Если аптеки нет в перечне, скорее всего, вам придется получать препараты в другой аптеке.
- ✓ Ознакомьтесь с фармакологическим справочником, чтобы убедиться в наличии страхового покрытия ваших лекарств.

Понимание важных правил

- ✓ Льготы, страховые взносы и (или) доплаты/доли совместного страхования могут быть изменены 1 января каждого года.
- ✓ Мы не покрываем услуги поставщиков, не входящих в сеть плана (услуги врачей, не указанных в справочнике поставщиков услуг), за исключением случаев экстренной или неотложной помощи.
- ✓ Влияние на текущее покрытие. Если в данный момент вы зарегистрированы в плане Medicare Advantage, действие вашей текущей медицинской страховки Medicare Advantage закончится, как только начнет действовать ваша новая страховка Medicare Advantage. Если у вас есть страховка TRICARE, ваше страховое покрытие может быть изменено после начала действия нового покрытия Medicare Advantage. За дополнительной информацией обращайтесь в программу TRICARE. Если вы являетесь участником плана Medigap, после начала действия вашего покрытия Medicare Advantage вы можете отказаться от своего полиса Medigap, чтобы не платить за покрытие, которым вы не сможете воспользоваться.
- ✓ Это план для лиц с особыми потребностями и двойным страховым покрытием (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Для регистрации вам нужно будет подтвердить свои права как на участие в программе Medicare, так и на получение помощи в оплате медицинских счетов в рамках плана действующей в штате программы Medicaid. Для того чтобы получить право на регистрацию, вы должны быть в возрасте 65 лет или старше, иметь право на получение льгот по части A программы Medicare и быть участником части B программы Medicare и программы MassHealth Standard. Кроме того, возможно, вам нужно проживать в собственном доме или в учреждении сестринского ухода. Если вы зарегистрированы в программе MassHealth Standard, но не соответствуете требованиям частей A и (или) B программы Medicare, у вас все равно может быть право на регистрацию.

Расписка-уведомление о регистрации в 2025 г.

Заполняется при условии регистрации через уполномоченного представителя по продажам.

Используйте данную расписку-уведомление как временное доказательство страхового покрытия до тех пор, пока программа Medicare не подтвердит вашу регистрацию и вы не получите идентификационную карту участника плана. Данная расписка-уведомление не является гарантией регистрации.

Эта копия предназначена только для вашего личного пользования. Пожалуйста, не присылайте заявление о регистрации повторно.

Заявитель 1:	Заявитель 2 (если применимо):
Полное имя	Полное имя
Дата подачи заявления - -	Дата подачи заявления - -
Предполагаемая дата вступления в силу - -	Предполагаемая дата вступления в силу - -
Название плана	Название плана
Номер плана медицинского страхования/PBP	Номер плана медицинского страхования/PBP
Номер отслеживания регистрации (если применимо)	Номер отслеживания регистрации (если применимо)

При возникновении вопросов звоните своему уполномоченному представителю по продажам:

Имя и идентификационный номер представителя

Номер телефона представителя

H2226-001 и H2226-003
Medicare и MassHealth:
RxBIN: 610097
Rx PCN: 9999
RxGRP: MPDMACSP

H2226-001
Только MassHealth:
RxBIN: 610494
Rx PCN: 9999
RxGRP: ACUMA

Мы будем рады помочь. Если у вас возникнут какие-либо вопросы, звоните в службу поддержки клиентов по бесплатному номеру **1-844-560-4944** (линия ТТУ: **711**) ежедневно с 8 a.m. до 8 p.m. по местному времени.

Важное напоминание. Участникам планов Medicare Advantage не нужны страховые планы Medigap или Medicare Supplement. Если в настоящий момент вы зарегистрированы в плане Medigap, свяжитесь со своей страховой компанией для аннулирования своего плана, как только план Medicare Advantage вступит в силу.



H2226_ER_2025_RU_C
UHCSCO_ER_2025_RU_C

CSMA25HM0256670_000

Важная информация

Звездные рейтинги программы Medicare на 2025 год

Официальный
бюллетень
правительства
США о
программе
Medicare



UnitedHealthcare - H2226

Звездные рейтинги программы Medicare, присвоенные плану UnitedHealthcare - H2226 на 2025 год:

Общий звездный рейтинг: ★ ★ ★ ☆ 3.5 звезды

Качество медицинских услуг: ★ ★ ★ ☆ 3.5 звезды

Уровень лекарственного обеспечения: ★ ★ ★ ☆ 3.5 звезды

Программа Medicare ежегодно оценивает планы по 5-звездочной рейтинговой системе.

В чем важность звездного рейтинга?

Программа Medicare оценивает качество предлагаемых планом медицинских услуг и лекарственного обеспечения.

С помощью этих рейтингов вы можете сравнить качество и эффективность работы планов.

При составлении звездных рейтингов учитываются следующие факторы:

- отзывы участников о качестве услуг и медицинской помощи, оказываемых планом;
- количество участников, перешедших в другие планы, и участников, оставшихся в плане;
- количество жалоб на работу плана, полученных программой Medicare;
- информация, полученная от врачей и медицинских учреждений об их опыте сотрудничества с планом.

Чем больше звезд, тем лучше план (например, более качественная медицинская помощь или более качественное и оперативное обслуживание клиентов).

Об уровне работы плана можно судить по количеству звезд.

- ★ ★ ★ ★ ★ ОТЛИЧНО
- ★ ★ ★ ★ ВЫШЕ СРЕДНЕГО
- ★ ★ ★ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО
- ★ ★ НИЖЕ СРЕДНЕГО
- ★ ПЛОХО

Узнайте больше о звездных рейтингах на нашем веб-сайте

Сравните звездные рейтинги интересующих вас планов на веб-сайте [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

Возникли вопросы о плане?

Обращайтесь в компанию UnitedHealthcare по телефону **800-555-5757** (звонок бесплатный) или **711** (линия TTY). Режим работы: ежедневно с 8:00 a.m. до 8:00 p.m. по местному времени. Участникам плана следует звонить по телефону **(888) 867-5511** (звонок бесплатный) или **711** (линия TTY).

Дискриминация является нарушением закона. Компания соблюдает применимое федеральное законодательство о гражданских правах и не допускает дискриминации, отчуждения людей или иного отношения к ним на основании расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности, религии, вероисповедания или пола, включая половые характеристики, интерсексуальные черты, беременность или связанные с ней состояния, сексуальную ориентацию, гендерную идентичность и половые стереотипы.

Вы имеете право подать жалобу на дискриминацию, если считаете, что со стороны нас в отношении Вас проявлялась дискриминация. Вы можете подать жалобу по адресу:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Вы также можете подать жалобу в Министерство здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services), Управление по гражданским правам (Office for Civil Rights) следующими способами:

Онлайн:

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

Телефон:

Бесплатный **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)

Почта:

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

Мы предоставляем бесплатные вспомогательные средства и услуги людям с ограниченными возможностями, помогающие им общаться с нами, например:

- Услуги квалифицированных сурдопереводчиков
- Письменную информацию в других форматах (напечатанную крупным шрифтом, в форме аудиозаписи, в доступном электронном и других форматах)

Мы также предлагаем бесплатные услуги перевода людям, для которых английский язык не является основным, например:

- услуги квалифицированных устных переводчиков;
- информацию, напечатанную на других языках.

Если Вы нуждаетесь в этих услугах, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника, с 8 а.м. до 8 р.м., без выходных.

English: ATTENTION: Translation and other language assistance services are available at no cost to you. If you need help, please call the toll-free number on your member identification card.

Spanish: ATENCIÓN: La traducción y los servicios de asistencia de otros idiomas se encuentran disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita ayuda, llame al número gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro.

Portuguese: ATENÇÃO: a tradução e outros serviços de assistência linguística estão disponíveis sem qualquer custo para si. Se necessitar, telefone para o número gratuito no seu cartão de identificação de associado.

Chinese: 注意：您可以免費獲得翻譯及其他語言協助服務。如果您需要協助，請撥打會員身份識別卡上的免付費電話。

Haitian Creole: ATANSYON: Gen tradiksyon ak lòt sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Si ou bezwen èd, tanpri rele nimewo gratis lan ki sou kat idantifikasyon ou kòm manm lan.

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

Russian: ВНИМАНИЕ! Услуги перевода, а также другие услуги языковой поддержки предоставляются бесплатно. Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру телефона для бесплатных звонков, указанному на Вашей идентификационной карточке участника.

Khmer: សម្គាល់៖ សេវាកម្មបកប្រែ និងជំនួយផ្នែកភាសាផ្សេងទៀត គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅលេខដែលឥតគិតថ្លៃដែលមាននៅលើកាតសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

French: ATTENTION : la traduction et d'autres services d'assistance linguistique sont disponibles sans frais pour vous. Si vous avez besoin d'aide, veuillez composer le numéro gratuit figurant sur votre carte de membre.

Italian: ATTENZIONE: il servizio di traduzione e altri servizi di assistenza linguistica sono disponibili gratuitamente. Se ha bisogno di aiuto, chiami il numero verde riportato sulla Sua tessera identificativa del piano sanitario.

Arabic: تنبيه: تتوفر خدمات الترجمة وخدمات المساعدة اللغوية الأخرى لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم المجاني المدون على بطاقة تعريف العضو الخاصة بك.

Korean: 참고 번역 및 기타 언어 지원 서비스를 무료로 제공해 드립니다. 도움이 필요하시면 가입자 식별 카드에 기재된 무료 전화번호로 전화하십시오.

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Διατίθενται υπηρεσίες μετάφρασης και άλλες γλωσσικές υπηρεσίες δωρεάν για εσάς. Εάν χρειάζεστε βοήθεια, καλέστε τον δωρεάν αριθμό που αναγράφεται στην κάρτα μέλους σας.

Polish: UWAGA: Tłumaczenia i inne formy pomocy językowej są dostępne bezpłatnie. Jeśli potrzebuje Pan/Pani pomocy, proszę zadzwonić pod bezpłatny numer podany na karcie identyfikacyjnej członka.

Hindi: ध्यान दें: अनुवाद और अन्य भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता हो तो कृपया अपने सदस्य पहचान पत्र पर दिए गए टोल-फ्री नंबर पर कॉल करें।

Gujarati: ધ્યાન આપો: ભાષાન્તર અને અન્ય ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે કોઈપણ ખર્ચ વિના ઉપલબ્ધ છે. જો તમને મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને તમારા સભ્ય ઓળખ કાર્ડમાં આપેલ ટોલ-ફ્રી નંબર પર કોલ કરો.

Laotian: ເຂົ້າໃຈ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ແລະ ພາສາອື່ນໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໃບຫາໝາຍເລກໂທພຣີຢູ່ທີ່ບັດປະຈຳຕົວສະມາຊິກຂອງທ່ານ.

Готовы воспользоваться дополнительными льготами?

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)

UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

Чтобы начать пользоваться дополнительными льготами вашего плана, обращайтесь к перечисленным ниже поставщикам услуг.



Звоните по телефону **1-888-867-5511**, линия ТТУ: **711**, ежедневно с 8 a.m. до 8 p.m. или посетите веб-сайт **MyUHC.com/CommunityPlan**, чтобы воспользоваться следующими льготами:

- Фитнес-программа: Renew Active®



Рецептурные препараты с доставкой на дом

Аптека Optum® Home Delivery Pharmacy
1-877-889-6358
MyUHC.com/CommunityPlan



Плановая медицинская транспортировка

ModivCare®
1-866-428-1967



UnitedHealthcare уже более 45 лет
обслуживает таких же, как вы, участников.
Будьте уверены: если мы вам понадобится, мы не
подведем.
Звоните нам, если вам нужна индивидуальная
консультация.

Мы будем рады помочь



Загрузите приложение UnitedHealthcare



UHC.com/CommunityPlan



Телефон: **1-844-560-4944** (звонок бесплатный), линия ТТТ **711**
ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени

Важная информация о плане

H2226_EGCov_2025_C RU
UHCSCO_EGCov_H2226_2025_C RU

Сканируйте этот код,
чтобы загрузить
приложение
UnitedHealthcare



UHMA25HM0251835_001