

■ Защитите свои права

У вас есть право на подачу жалобы или апелляции

- Если план медицинского страхования не оплачивает лечение или услуги, вы можете обратиться с просьбой изменить (пересмотреть) данное решение.
- Ваш план должен предоставить объяснение способов подачи апелляции в момент извещения о решении не оплачивать или не покрывать обслуживание.
- Когда вы подаете апелляцию, ваш план должен предоставить вам свое решение в течение:
 - 72 часов касательно отказов в покрытии неотложной помощи.
 - 30 дней касательно отказов в покрытии помощи, не являющейся неотложной, которую вы еще не получили.
 - 60 дней касательно отказов в покрытии уже полученного обслуживания.
 - Если план продолжает отклонять ваши льготы, он должен предоставить объяснение причин, а также сообщить способ запроса стороннего пересмотра (внешней проверки).
- Если вы не владеете английским языком, вы сможете получить информацию о подаче апелляции на родном языке.
- Мы поможем вам подать жалобу, а также будем сопровождать ваше дело в ходе апелляционного процесса, в том числе во время проверки, проводимой независимой третьей стороной.

Способ подачи жалобы или апелляции

1. Позвоните в Отдел обслуживания участников – бесплатный номер указан на карте плана медицинского страхования.
 - Попросите предоставить вам форму подачи жалобы. В некоторых случаях вы можете подать жалобу по телефону.
 - Попросите представителя плана выслать вам копию письменного отказа.
 - Проверьте льготы плана, чтобы убедиться в том, что вам отказывают в обслуживании, которое покрывается планом. Если у вас нет такого перечня льгот, попросите представителя отдела обслуживания участников выслать вам экземпляр.

Советы

- Ведите учет всех писем, отправленных представителям плана, или полученных от них.
- Ведите регистрацию всех телефонных разговоров, которые касаются вашего отказа.
- Сохраните копию письменного отказа (не полагайтесь на то, что представители вашего плана медицинского страхования будут хранить его в архиве).

2. Соберите информацию

- Поговорите с врачом. Попросите врача составить письмо, в котором будет указана причина необходимости обслуживания или лечения, или причина, по которой вы получили обслуживание или лечение.
- Попросите копию всех писем, отправленных врачом в план медицинского страхования по вашему делу.

3. Составьте жалобу или апелляцию

Ваше письмо должно содержать:

- Ваши идентификационные номера плана (номер полиса, номер группы, номер иска).
- Причину отказа, описанную в письме отказа.
- Краткое описание заболевания и необходимого лечения.
- Причину, по которой вы считаете решение неправильным.
- Меры, которые вы просите предпринять план управляемого медицинского обслуживания.

4. Следующий шаг

- В письменной форме вам сообщат о решении плана медицинского страхования, причинах такого решения и действиях, которые необходимо выполнить.
- Если ваша жалоба или апелляция будет отклонена, вам потребуется копия второго письменного отказа. В письме будет описан способ подачи апелляции на следующий уровень. Возможно, вам потребуется предоставить новую информацию вместе со второй апелляцией, содержащей текущую причину отказа.

5. Внешние или сторонние апелляции

Если вы прошли через все уровни внутренних апелляций вашего плана медицинского страхования, вы сможете подать внешнюю апелляцию в Министерство страхования штата Коннектикут, или в соответствии с условиями, предусмотренными планом медицинского страхования.

- Вы должны подать заявление на внешнюю апелляцию в течение 120 дней с момента получения письменного уведомления от плана медицинского страхования о том, что вы использовали все внутренние процедуры апеллирования.

■ У вас есть право голоса. Теперь вас услышат.

Чтобы получить помощь, позвоните в **Office of the Healthcare Advocate** (Офис адвокатов по вопросам медицинского обслуживания) сегодня: **1-866-466-4446**

- Часы работы ОНА: 8:00–17:00 по восточному времени.
- В нерабочее время оставьте сообщение и с вами свяжутся в кратчайшие сроки.
- Чтобы получить информацию и ответы на вопросы, посетите веб-сайт ct.gov/ОНА.
- Доступны услуги перевода

Office of the Healthcare Advocate:

Защита ваших прав

Отстаивание уважения и достоинства, которые вы заслуживаете

Решение проблем с медицинским обслуживанием



Позвоните в Office of the Healthcare Advocate сегодня: 1.866.466.4446
Посетите веб-сайт ct.gov/oha Бесплатное обслуживание штата Коннектикут.



Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT

Медицинское обслуживание
может вызвать ряд вопросов
Ответы начинаются здесь

Вы можете получить помощь для решения вопросов, связанных с медицинским обслуживанием и страхованием. Узнайте, как сэкономить время, деньги и нервы. ОНА – бесплатная служба для штата Коннектикут.





■ Вы когда-нибудь...

- Пытались часами решить по телефону проблему со страховой компанией?
- Получали отказ в услуге или лечении, которые, по вашему мнению, имели покрытие?
- Были потрясены счетами за медицинские услуги?
- Теряли работу и пытались выяснить доступные варианты медицинского обслуживания?
- Испытывали трудности в поиске провайдера, который бы принял ваше страхование?

ОНА помогает найти ответы, когда они особенно нужны.

Наша задача

ОНА –независимая организация штата, которая предоставляет адвокатские услуги участникам медицинских планов штата Коннектикут. ОНА не заменяет страхование. Мы поддерживаем отчетность страховых компаний перед вами, клиентом, а также помогаем успешно решать вопросы, связанные с медицинским обслуживанием.

Чтобы получить помощь, позвоните в Office of the Healthcare Advocate по телефону 1.866.466.4446 или посетите веб-сайт ct.gov/oha.

■ Извлеките максимум из плана медицинского страхования

Знайте свои права

Согласно законодательству штата Коннектикут у вас есть права. Покрытие должно включать:

- Неотложную медицинскую помощь
- Профилактические скрининги
- Покрытие услуг охраны психического здоровья
- И многое другое

Согласно федеральному законодательству у вас также могут быть права по Закону о праве сохранения и защите данных медицинского страхования, Закону о равном покрытии услуг охраны психического здоровья и лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, COBRA и Закону о доступном медицинском обслуживании.

Мы помогаем понять все аспекты медицинского страхования, в том числе покрытия, направления и пояснение выплат.

Советы

- Если у вас есть врач, больница или группа докторов, к которым вы предпочитаете обращаться, вам следует уточнить у них, принимают ли они участие в каком-либо из планов, к которым вы хотите присоединиться.
- Если у вас есть хроническое заболевание, или вы принимаете определенные препараты, спросите о способах использования плана для получения необходимого лечения.

Знайте о возможностях

Выбор правильного плана медицинского страхования для себя и своей семьи является важным решением.

Прежде чем приобрести медицинское страхование или выбрать план, вы должны понимать:

- Что именно покрывает страховой полис.
- Какую сумму покрывает полис, и какую сумму вы должны оплачивать за свой счет.
- Будете ли вы иметь доступ к своим текущим врачам.
- Будет ли достаточно доступа к другим провайдерам, который может потребоваться.

Мы помогаем понять ваши варианты для выбора: Страхование, предоставляемое вашим работодателем, или работодателем вашего супруга/супруги, индивидуальные планы медицинского страхования, государственные или общественные планы медицинского страхования.

Мы позволяем сравнить планы медицинского страхования и их услуги, сети провайдеров (врачей, специалистов, больниц, аптек, с которыми сотрудничает план), а также расходы.

■ Извлеките максимум из оплаченного медицинского страхования

Вы сэкономите время

Мы знаем механизм работы сферы медицинского обслуживания, в том числе федеральные законы и нормативные акты и законодательство штата. У нас есть нужная квалификация и опыт, которые помогут разрешить ваши проблемы.

Мы:

- **Выслушаем** вас
- **Изучим** вопрос
- **Определим** наилучший порядок действий
- **Сопроводим** и поддержим на протяжении процесса до разрешения проблемы

Вы можете сэкономить деньги

Вы можете иметь право на льготы или другие услуги, о которых не знаете, или считаете, что не имеете права.

Мы знаем:

- О ваших правах в рамках вашего плана.
- Способ определения ошибок обработки счетов и исков.
- Успешные методы подачи апелляции относительно отказа в страховой выплате на основании медицинской необходимости или других причин.
- Способы разрешения вопросов до того, как они превратятся в дорогостоящие проблемы.
- Способы покрытия расходов, которые вы могли заплатить, но не должны были.



Знаете ли вы?

- На сегодняшний день ОНА смогла возместить пользователям медицинского обслуживания штата Коннектикут 47,5 миллионов долларов США.
- Коэффициент ОНА успешной отмены отказов страховых компаний в предоставлении покрытия медицинского страхования составляет 85%.

■ Мы предоставляем услуги на бесплатной основе

Звоните нам по любому вопросу или проблеме, связанной с планом медицинского страхования или врачом/провайдером медицинских услуг. Неважно, какой тип страхования вы оформили, вы можете воспользоваться нашими услугами.

■ Мы на вашей стороне

Мы не отказываемся от дел, пока не изучим все возможные варианты решения проблемы.



Office of the
Healthcare
Advocate
STATE OF CONNECTICUT