

Преимственность в оказании медицинской помощи



Что собой представляет преимущество в оказании медицинской помощи?

Преимственность в оказании медицинской помощи имеет место при смене места оказания медицинской помощи в связи с изменением ваших медицинских потребностей. Одним из примеров может быть переезд из дома в больницу или дом престарелых с медицинским уходом после изменения состояния здоровья. Иногда переход в другое медицинское учреждение может быть плановым, например, в связи с обращением в больницу для прохождения плановой операции. Вы также можете принять решение о поступлении в учреждение длительного ухода. Смена медицинского учреждения в прочих ситуациях может быть незапланированной. Незапланированные переходы на обслуживание в другое медицинское учреждение могут включать госпитализацию после визита к врачу или оказания срочной помощи или обращения в пункт экстренной помощи.

Почему важна помощь в переходном периоде?

При переходе из одного медицинского учреждения в другое вы хотите быть уверены в том, что у вас будет предоставлено все необходимое. Ваши потребности в медицинском обслуживании могут измениться после перехода на обслуживание в другое медицинское учреждение. Например, вам может потребоваться дополнительная помощь в связи с приемом лекарств, медицинским оборудованием, расходными материалами или уходом на дому.

Чего я могу ожидать от своего care coordinator (координатора медицинского обслуживания) во время перехода на обслуживание в другое медицинское учреждение?

Ваш care coordinator (координатор медицинского обслуживания) поможет вам, если ваши медицинские потребности изменятся или вы будете госпитализированы. Care coordinator (координаторы медицинского обслуживания) могут быть уведомлены о вашем переходе в другое медицинское учреждение в рамках вашего медицинского обслуживания.

Вы можете рассчитывать на помощь в следующих вопросах:

- Поиск услуг и поддержки, которые помогут вам вернуться домой или остаться дома
- Разговор с вашей семьей и медицинскими работниками об изменениях в вашем плане медицинского обслуживания.
- Организация транспортировки на прием к врачу
- Получение направлений на услуги, предоставляемые на дому и по месту жительства
- Укрепление и сохранение здоровья

Что я могу сделать, чтобы свести к минимуму незапланированные переходы на лечение?

Здоровые привычки могут помочь предотвратить незапланированный переход на обслуживание в другое медицинское учреждение. Не забывайте ежегодно проходить медицинские осмотры у врача, а также не пропускайте плановые приемы.

Звоните своему care coordinator (координатору медицинского обслуживания), если:

- вы перешли на обслуживание в другое медицинское учреждение в плановом или внеплановом порядке;
- у вас обострились проблемы со здоровьем;
- у вас существенно изменилось состояние здоровья;



Имя и фамилия Care Coordinator (координаторов
медицинского обслуживания) в рамках UCare

Номер телефона

Вам, как участнику плана, специалисты Сестринской консультативной линии Nurse Line также могут предоставить доступ к медицинской информации или данным об охране здоровья круглосуточно без выходных и бесплатно. Звонок на линию Nurse Line может помочь предотвратить неотложную медицинскую помощь или незапланированную передачу медицинской помощи.

Позвоните на Сестринскую консультативную линию Nurse Line по бесплатному номеру 1-800-942-7858 или воспользуйтесь номером телетайпа (TTY) 1-855-307-6976.



No English?

1-800-203-7225
1-800-688-2534 (TTY)

UCare is an HMO I-SNP plan with a Medicare contract. Enrollment in UCare depends on contract renewal. UCare (HMO D-SNP) and UCare's Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) are health plans that contracts with both Medicare and the Minnesota Medical Assistance (Medicaid) program to provide benefits of both programs to enrollees. Enrollment depends on contract renewal.

Discrimination is against the law. UCare does not discriminate because of race, color, national origin, creed, religion, sexual orientation, public assistance status, marital status, age, disability or sex.

Attention. If you need free help interpreting this document, call the above number.

ያስተውሉ፡ ካለምንም ክፍያ ይህንን ዶኩመንት የሚተረጎምሎ አስተርጓሚ ከፈለጉ ከላይ ወደተጻፈው የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية لترجمة هذه الوثيقة، اتصل على الرقم أعلاه.

သတိ။ ဤတွဲရက်စာတမ်းအားအခမဲ့ဘာသာပြန်ပေးခြင်း အကူအညီလိုအပ်ပါက၊ အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကိုခေါ်ဆိုပါ။

កំណត់សំគាល់ ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរសព្ទតាមលេខខាងលើ ។

請注意，如果您需要免費協助傳譯這份文件，請撥打上面的電話號碼。

Attention. Si vous avez besoin d'une aide gratuite pour interpréter le présent document, veuillez appeler au numéro ci-dessus.

Thov ua twb zoo nyeem. Yog hais tias koj xav tau kev pab txhais lus rau tsab ntaub ntauv no pub dawb, ces hu rau tus najnpawb xov tooj saum toj no.

ဟ်သူဉ်ဟ်သးဘဉ်တက့ၢ်. ဝဲနမ့ၢ်လိဉ်ဘဉ်တၢ်မၤစၢၤကလိလၢတၢ်ကကျိးထံဝဲဒဉ်လံာ် တီလံာ်မိတခါအံၤန့ၣ်,ကိးဘဉ်လီတဲစီနီၢ်ဂံၢ်လၢထးအံၤန့ၣ်တက့ၢ်.

알려드립니다. 이 문서에 대한 이해를 돕기 위해 무료로 제공되는 도움을 받으시려면 위의 전화번호로 연락하십시오.

ໂປຣດຊາບ. ຖ້າຫາກ ທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານນີ້ພຣີ, ຈົ່ງ ໂທສໂປທິໝາຍເລກຂ້າງເທິງນີ້.

Hubachiisa. Dokumentiin kun tola akka siif hiikamu gargaarsa hoo feete, lakkoobsa gubbatti kenname bilbili.

Внимание: если вам нужна бесплатная помощь в устном переводе данного документа, позвоните по указанному выше телефону.

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'aan ah ee tarjumaadda (afcelinta) qoraalkan, lambarka kore wac.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para interpretar este documento, llame al número indicado arriba.

Chú ý. Nếu quý vị cần được giúp đỡ dịch tài liệu này miễn phí, xin gọi số bên trên.

Civil Rights Notice

Discrimination is against the law. UCare does not discriminate on the basis of any of the following:

- race
- color
- national origin
- creed
- religion
- sexual orientation
- public assistance status
- age
- disability (including physical or mental impairment)
- sex (including sex stereotypes and gender identity)
- marital status
- political beliefs
- medical condition
- health status
- receipt of health care services
- claims experience
- medical history
- genetic information

You have the right to file a discrimination complaint if you believe you were treated in a discriminatory way by UCare. You can file a complaint and ask for help filing a complaint in person or by mail, phone, fax, or email at:

UCare

Attn: Appeals and Grievances

PO Box 52

Minneapolis, MN 55440-0052

Toll Free: 1-800-203-7225

TTY: 1-800-688-2534

Fax: 612-884-2021

Email: cag@ucare.org

Auxiliary Aids and Services: UCare provides auxiliary aids and services, like qualified interpreters or information in accessible formats, free of charge and in a timely manner to ensure an equal opportunity to participate in our health care programs. **Contact** UCare at 612-676-3200 (voice) or 1-800-203-7225 (voice), 612-676-6810 (TTY), or 1-800-688-2534 (TTY).

Language Assistance Services: UCare provides translated documents and spoken language interpreting, free of charge and in a timely manner, when language assistance services are necessary to ensure limited English speakers have meaningful access to our information and services. **Contact** UCare at 612-676-3200 (voice) or 1-800-203-7225 (voice), 612-676-6810 (TTY), or 1-800-688-2534 (TTY).

Civil Rights Complaints

You have the right to file a discrimination complaint if you believe you were treated in a discriminatory way by UCare. You may also contact any of the following agencies directly to file a discrimination complaint.

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

You have the right to file a complaint with the OCR, a federal agency, if you believe you have been discriminated against because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- age
- disability
- sex
- religion (in some cases)

Contact the OCR directly to file a complaint:

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health and Human Services
 Midwest Region
 233 N. Michigan Avenue, Suite 240
 Chicago, IL 60601
 Customer Response Center: Toll-free: 800-368-1019
 TDD Toll-free: 800-537-7697
 Email: ocrmail@hhs.gov

Minnesota Department of Human Rights (MDHR)

In Minnesota, you have the right to file a complaint with the MDHR if you have been discriminated against because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- religion
- creed
- sex
- sexual orientation
- marital status
- public assistance status
- disability

Contact the **MDHR** directly to file a complaint:

Minnesota Department of Human Rights
 540 Fairview Avenue North, Suite 201
 St. Paul, MN 55104
 651-539-1100 (voice)
 800-657-3704 (toll-free)
 711 or 800-627-3529 (MN Relay)
 651-296-9042 (fax)
Info.MDHR@state.mn.us (email)

Minnesota Department of Human Services (DHS)

You have the right to file a complaint with DHS if you believe you have been discriminated against in our health care programs because of any of the following:

- race
- color
- national origin
- religion (in some cases)
- age
- disability (including physical or mental impairment)
- sex (including sex stereotypes and gender identity)

Complaints must be in writing and filed within 180 days of the date you discovered the alleged discrimination. The complaint must contain your name and address and describe the discrimination you are complaining about. We will review it and notify you in writing about whether we have authority to investigate. If we do, we will investigate the complaint.

DHS will notify you in writing of the investigation's outcome. You have the right to appeal if you disagree with the decision. To appeal, you must send a written request to have DHS review the investigation outcome. Be brief and state why you disagree with the decision. Include additional information you think is important.

If you file a complaint in this way, the people who work for the agency named in the complaint cannot retaliate against you. This means they cannot punish you in any way for filing a complaint. Filing a complaint in this way does not stop you from seeking out other legal or administrative actions.

Contact **DHS** directly to file a discrimination complaint:

Civil Rights Coordinator

Minnesota Department of Human Services

Equal Opportunity and Access Division

P.O. Box 64997

St. Paul, MN 55164-0997

651-431-3040 (voice) or use your preferred relay service