



Зміна порядку надання Medicaid. Допоміжні матеріали

Примітка для Служби підтримки клієнтів і постачальників послуг:

Наведені нижче матеріали (сценарій телефонної розмови й відповіді на поширені запитання (FAQ)) було створено для учасників Medicaid, аби вони могли розібратися із тим, що робити під час розгляду їхніх справ. Рекомендуємо вам, говорячи про згадані зміни, якомога точніше дотримуватися формулювань, наведених у цих матеріалах.

Зміни в порядку надання Medicaid і кроки, які необхідно зробити — питання, які не просто як пояснити, так і зрозуміти. Ми хочемо розповісти вам про це простими словами — так, аби це було зрозуміло вам і людям, яких ви обслуговуєте. Використані в цьому документі формулювання було ретельно підібрано, аби полегшити сприйняття і використання цієї важливої інформації.

Сценарій:

Протягом пандемії COVID-19 люди, які мали страхування Medicaid, залишалися учасниками програми, навіть якщо більше не мали на це права. COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я. Ось чому нам потрібно перевірити справи всіх учасників Medicaid, аби визначати, хто досі має право на це страхування.

1 березня 2023 року Департамент кадрового забезпечення (DWS) розпочав перевірку на відповідність умовам участі у Medicaid. **Це означає, що ви або член вашої родини можете втратити право на медичне страхування Medicaid, якщо ваша ситуація більше не відповідає умовам участі у цій програмі.** До березня 2024 року ми розглянемо вашу справу й визначимо, чи ви все ще маєте право на Medicaid.

Коли ваша справа буде готова до розгляду, ви отримаєте відповідного листа або електронне повідомлення. Ви можете зателефонувати до Департаменту кадрового забезпечення (DWS) або перевірити свій обліковий запис [myCase](#), щоб дізнатися, в якому місяці відбудеться розгляд вашої справи.

Вам не потрібно нічого робити, поки ваша справа розглядається. Ви можете користуватися своїми пільгами у звичайному режимі, поки ми не завершимо розгляд



вашої справи. Єдине, що вам слід зробити, — це переконатися, що інформація про вас, яку ми маємо, є правильною.

- **Переконайтеся, що ця інформація є актуальною.**
- Правильність інформації ви можете перевірити у своєму обліковому записі [myCase](#).

Якщо ви нещодавно переїхали або у вас змінилася інша контактна інформація (наприклад, номер телефону чи адреса електронної пошти), вам необхідно оновити ці дані. Департамент кадрового забезпечення (DWS) надішле вам листа з повідомленням про **одне** з наступних рішень:

- Ви все ще **маєте право** на медичне страхування Medicaid.
- Ви більше **не маєте права** на Medicaid. У листі буде вказано, що можна зробити, аби оформити інше медичне страхування.
- Їм потрібно **більше інформації** для перевірки вашого права на Medicaid. До листа будуть долучені формуляри, які вам слід заповнити, а також список підтверджувальних документів, які слід надати (як-от платіжні квитанції, банківські виписки тощо).

Зверніть увагу на кінцевий термін.

Ви можете втратити право на пільги Medicaid, якщо не надішлете необхідні папери або порушите встановлений термін.

Хочете, щоб я перевірів(-ла), актуальність ваших даних? Якщо ви бажаєте, я можу оновити ці дані просто зараз, або ви можете зателефонувати із цією метою до:

- Свого плану медичного страхування
- Департаменту кадрового забезпечення (DWS) за номером 1-866-435-7414
- Представника програми з охорони здоров'я за номером 1-866-608-9422

Маєте питання?



Відповіді на поширені запитання

Яка причина зміни порядку надання Medicaid?

Протягом пандемії COVID-19 люди, які мали страхування Medicaid, залишалися учасниками програми, навіть якщо більше не мали на це права. COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією у сфері охорони здоров'я. Ось чому нам потрібно перевірити справи всіх учасників Medicaid, аби визначити, хто досі має право на це страхування.

1 березня 2023 року Департамент кадрового забезпечення (DWS) розпочав перевірку на відповідність умовам участі у Medicaid. **Це означає, що ви або член вашої родини можете втратити право на медичне страхування Medicaid, якщо ваша ситуація більше не відповідає умовам участі у цій програмі.** До березня 2024 року ми розглянемо вашу справу й визначимо, чи ви все ще маєте право на Medicaid.

Що мені потрібно зробити?

Вам не потрібно нічого робити, поки ваша справа розглядається. Ви можете користуватися своїми пільгами у звичайному режимі, поки ми не завершимо розгляд вашої справи. Переконайтеся, що нам відомі ваші правильні контактні дані.

Актуальність інформації ви можете перевірити у своєму обліковому записі [myCase](#).

- Якщо ви нещодавно переїхали або у вас змінилася інша контактна інформація (наприклад, номер телефону чи адреса електронної пошти), оновіть ці дані.

Також для оновлення своїх даних ви можете зателефонувати до:

- Свого плану медичного страхування
- Департаменту кадрового забезпечення (DWS) за номером 1-866-435-7414
- Представника програми з охорони здоров'я за номером 1-866-608-9422

Як дізнатися, що в мене все ще є право на Medicaid?

Слідкуйте за оновленнями свого облікового запису [myCase](#), уважно перевіряйте поштову скриньку й електронну пошту. Департамент кадрового забезпечення (DWS)



після розгляду вашої справи оновить обліковий запис myCase і надішле відповідного листа або електронне повідомлення.

Департамент кадрового забезпечення надішле вам листа з повідомленням про **одне** з наступних рішень:

- Ви **все ще маєте право** на медичне страхування Medicaid.
- Ви більше **не маєте права** на Medicaid. У листі буде вказано, що можна зробити, аби оформити інше медичне страхування.
- Їм потрібно **більше інформації** для перевірки вашого права на Medicaid. До листа будуть долучені формуляри, які вам слід заповнити, а також список підтверджувальних документів, які слід надати (як-от платіжні квитанції, банківські виписки тощо).

Де я можу знайти дату розгляду моєї справи?

Для того, щоб дізнатися, в якому місяці вашу справу буде розглянуто, перевірте свій обліковий запис [myCase](#) або зателефонуйте до:

- Свого плану медичного страхування
- Департаменту кадрового забезпечення (DWS) за номером 1-866-435-7414
- Представника програми з охорони здоров'я за номером 1-866-608-9422

Що мені слід зробити після розгляду моєї справи?

Дотримуйтеся інструкцій, наведених у листі від Департаменту кадрового забезпечення. Заповніть **усі** необхідні для перевірки формуляри і якомога швидше надішліть їх звичайною або електронною поштою до Департаменту кадрового забезпечення, щоб уникнути призупинення медичного страхування.

Не виключено, що їм буде потрібно більше інформації, аби перевірити ваше право на Medicaid. Вони надішлють вам листа, до якого будуть долучені формуляри, які слід заповнити, а також список підтверджувальних документів, які слід надати (як-от платіжні квитанції, банківські виписки тощо). Заповніть формуляри й надішліть їх якомога швидше, щоб уникнути призупинення медичного страхування.

Заповнені формуляри надішліть за адресою:

DWS, PO Box 143245, Salt lake City, UT 84114-3245



Що станеться, якщо я не надішлю папери чи підтверджувальні документи?

Ви можете втратити своє медичне страхування Medicaid. Якнайшвидше надішліть усі формуляри й підтверджувальні документи до Департаменту кадрового забезпечення. Якщо ви втратили своє страхування Medicaid через те, що не надіслали необхідні папери або підтверджувальні документи, у вас є **90 днів**, щоб клопотати про перегляд рішення по вашій справі.

Заповнені формуляри надішліть за адресою:

DWS, PO Box 143245, Salt lake City, UT 84114-3245)

Що я можу зробити в разі втрати права на медичне страхування Medicaid?

Ми хочемо, аби всі мешканці Юти мали медичну страховку й були захищеними.

Якщо ви більше не маєте права на Medicaid, ви отримаєте наступне:

- Лист, в якому вам буде повідомлено дату, з якої закінчиться ваше медичне страхування Medicaid.
- Вас буде автоматично переведено на [Федеральну біржу медичного страхування](#) (тільки-но ви надішлете всі необхідні папери й підтверджувальні документи).
- Інформацію про [Федеральну біржу медичного страхування](#).
- Інформацію про те, як подати клопотання про перегляд справи. Це означає, що ви можете просити Департамент кадрового забезпечення переглянути вашу справу у тому випадку, коли вони надіслали вам листа про відмову у Medicaid, але ви із цим рішенням не згодні.

Зверніть увагу на кінцевий термін.

- Клопотання про перегляд вашої справи слід подати протягом 90 днів.
- Вас **не буде** автоматично переведено на Федеральну біржу медичного страхування, якщо право на Medicaid ви втратили, бо не надали необхідні документи.

Що означає автоматичне переведення на Федеральну біржу медичного страхування?

Люди, які більше не мають права на Medicaid, будуть автоматично переведені на Федеральну біржу медичного страхування (healthcare.gov). Наразі це автоматичний



процес — переведення відбувається одразу після закінчення перевірки на відповідність. Автоматичне переведення не відбудеться, якщо учасник позбавляється права на покриття Medicaid, бо не заповнив або не надіслав необхідні папери.

Які існують інші варіанти медичного страхування?

Особа, яка не має права на медичне страхування Medicaid, все одно може оформити страховку через сервіс Федеральної біржі медичного страхування або healthcare.gov. Більшість людей мають право відкрити ощадний рахунок для забезпечення свого медичного страхування, що дозволяє зменшити суму щомісячних внесків і доплат. Розмір можливих заощаджень залежить від розміру й доходу їхнього домогосподарства. Усі плани страхування, представлені на біржі, передбачають покриття витрат на рецептурні ліки, консультації лікарів, невідкладну допомогу, відвідування лікарні тощо.

Особа, яка втратила право на Medicaid, має 60 днів, щоб подати заявку на медичне страхування через біржу. Зазвичай план медичного страхування щороку встановлює певний період, протягом якого можна подати заявку на медичне страхування від цієї програми. Тобто зареєструватися в плані можна тільки протягом такого періоду, крім випадків настання виключної життєвої події. Якщо людина втрачає право на Medicaid, це вважається виключною життєвою подією. У такому разі в неї є **60 днів з моменту припинення дії Medicaid**, щоб зареєструватися в новому плані медичного страхування.

Якщо ви не зареєструєтесь в новому плані медичного страхування протягом 60 днів з моменту припинення дії Medicaid, вам доведеться чекати відкриття наступного періоду реєстрації. Зверніть увагу: вас **не буде** автоматично переведено на Федеральну біржу медичного страхування, якщо ви втратили пільги Medicaid, бо не надали документи, які вимагав DWS, або порушили встановлений термін.

Що таке виключна життєва подія?

- Ви одружилися або розлучилися.
- У вас народилася дитина або ви всиновили дитину.
- Хтось, із ким ви проживаєте в одному домі, помер (особи, від яких залежить ваше податкове відшкодування).



- Розмір вашого домогосподарства змінився (мова йде про ту кількість людей, від яких залежить ваше податкове відшкодування).
- Дохід вашого домогосподарства змінився (виріс чи впав).
- Ви більше не маєте права на Medicaid або CHIP, оскільки ваш дохід виріс.
- Ви втратили медичне страхування, яке ви мали через свого роботодавця або на роботі.
- Ваш план медичного страхування припиняє дію вашого покриття, навіть якщо ви сплатили свої внески.
- Термін дії вашого покриття COBRA спливає.
- Вам виповнюється 26 років, тому ви більше не можете користуватися медичним страхуванням своїх батьків.
- Переїзд до іншого міста, штату або зміна поштового індексу.
- Вас було звільнено зі слідчого ізолятора або тюрми.
- Ви зазнаєте домашнього насильства.
- Помилка не дозволяє вам отримати медичне страхування при звільненні зі Збройних Сил.

Зателефонуйте за номером 211, щоб записатися на безкоштовну зустріч з фахівцем [Take Care Utah](#), якщо вам потрібна допомога, щоб зареєструватися у новому плані медичного страхування.

Чи дорого коштуватиме моя нова медична страховка?

Більшість людей мають право відкрити ощадний рахунок, призначений для оплати медичних послуг, що дозволяє зменшити суму щомісячних внесків і доплат. Розмір можливих заощаджень залежить від розміру й доходу вашого домогосподарства. Усі плани страхування, представлені на біржі, передбачають покриття витрат на рецептурні ліки, консультації лікарів, невідкладну допомогу, відвідування лікарні тощо.

Як подати клопотання про перегляд?

Це означає, що ви можете просити Департамент кадрового забезпечення переглянути вашу справу у тому випадку, коли вони надіслали вам листа про відмову у Medicaid, але ви із цим рішенням не згодні. Якщо ви не згодні з рішенням щодо



вашого права на пільги й бажаєте оскаржити його, клопотання про перегляд слід надіслати протягом 90 днів з дня отримання цього рішення.

Результати об'єктивних слухань з питань відповідності умовам участі в Medicaid і CHIP мають бути зареєстровані у Відділі ад'юдикацій Департаменту кадрових послуг (DWS). Вам потрібно заповнити форму й надіслати її до DWS. Відвідайте [вебсайт DWS](#), щоб знайти необхідну форму й додаткову інформацію про об'єктивне слухання. Якщо у вас виникли питання, напишіть листа на цю адресу fairhearings@utah.gov або зателефонуйте за номером 1-877-837-3247.

Заповнену форму клопотання про об'єктивне слухання надішліть за адресою:
Department of Workforce Services – Fair Hearings
PO Box 143245, Salt Lake City, UT 84114-3245

Чи може моя справа Medicaid бути розглянута раніше?

Ні. Ми просимо вас зачекати, поки вашу справу буде розглянуто згідно із встановленим графіком, оскільки нам необхідно розглянути дуже багато справ. Вам не потрібно нічого робити, поки ваша справа розглядається. Ви можете користуватися своїми пільгами у звичайному режимі, поки ми не завершимо розгляд вашої справи.

- Переконайтеся, що нам відомі ваші правильні контактні дані. Актуальність інформації ви можете перевірити у своєму обліковому записі [myCase](#).
- Якщо ви нещодавно переїхали або у вас змінилася інша контактна інформація (наприклад, номер телефону чи адреса електронної пошти), оновіть ці дані.

Що зробити, аби мою справу було розглянуто швидко?

Вам не потрібно нічого робити, поки ваша справа розглядається. Ви можете користуватися своїми пільгами у звичайному режимі, поки ми не завершимо розгляд вашої справи. Однак є кілька речей, які ви можете зробити, аби цей процес був швидким і легким:

- Якщо ви нещодавно переїхали або у вас змінилася інша контактна інформація (наприклад, номер телефону чи адреса електронної пошти), оновіть ці дані. Ви можете оновити свої дані в обліковому записі [myCase](#).
- Департамент кадрового забезпечення звернеться до вас, якщо для перевірки вашого права на Medicaid, їм будуть потрібні підтверджувальні документи (як-от платіжні квитанції, банківські виписки тощо). **Відправте їм усе необхідне**



якомога швидше. Це допоможе спеціалістам із перевірки швидше завершити розгляд вашої справи.

Що мені слід зробити, якщо я більше не живу в Юті?

Utah Medicaid призначається лише для людей, які проживають у штаті Юта. Ви **повинні** зателефонувати до Департаменту кадрового забезпечення і повідомити їм, що ви переїхали до іншого штату.

Як закрити мою справу Medicaid?

Зверніться до Департаменту кадрового забезпечення за номером 1-866-435-7414 і попросіть їх закрити вашу справу.



Як я можу допомогти людині, що втратила право на медичне страхування Medicaid?

Переконайтеся, що персональні дані цієї людини є актуальними.

Це можна зробити онлайн, перевіrivши правильність інформації в обліковому записі [myCase](#) за посиланням jobs.utah.gov/mycase або зателефонувавши для оновлення даних до:

- Плану медичного страхування цієї людини
- Департаменту кадрового забезпечення (DWS) за номером 1-866-435-7414
- Представника програми з охорони здоров'я за номером 1-866-608-9422

Попередьте цю людину про необхідність слідкувати за оновленнями в обліковому записі myCase, уважно перевіряти поштову скриньку й електронну пошту.

Департамент кадрового забезпечення після розгляду справи оновить її обліковий запис myCase і надішле їй відповідного листа або електронне повідомлення. У листі буде повідомлено про **одне** з наступних рішень:

- Ця людина все ще **має право** на медичне страхування Medicaid.
- Ця людина більше **не має права** на Medicaid. У листі буде зазначено, що можна зробити, аби оформити інше медичне страхування.
- **Потрібно більше інформації** для перевірки права цієї людини на Medicaid. До листа будуть долучені формуляри, які їй слід заповнити, а також список підтверджувальних документів, які слід надати (як-от платіжні квитанції, банківські виписки тощо). **Це все слід надіслати якомога швидше — аби не пропустити встановлений термін.**

Якщо людина втратила право на пільги Medicaid, бо не надіслана необхідні документи до DWS, переконайтеся, що вона знає про те, що в неї є лише **90 днів**, аби звернутися



до Департаменту кадрового забезпечення із клопотанням про перегляд справи. Важливо пояснити цій людині, що її **не буде** автоматично переведено на Федеральну біржу медичного страхування, якщо вона втратила пільги Medicaid, бо не надала документи, які вимагав DWS, або порушила встановлений термін.

Допоможіть цій людині зареєструватися в іншому плані медичного страхування.

Особа, яка втратила право на медичне страхування Medicaid, бо не відправила необхідні документи, усе ще має 90 днів для відновлення свого страхування. Повідомте такій особі, що їй слід негайно відправити перевірочний формуляр або іншу документацію, яка необхідна DWS.

Особа, яка не має права на медичне страхування Medicaid, все одно може оформити страховку через сервіс **Федеральної біржі медичного страхування або [healthcare.gov](https://www.healthcare.gov)**. Більшість людей мають право відкрити ощадний рахунок для забезпечення свого медичного страхування, що дозволяє зменшити суму щомісячних внесків і доплат. Розмір можливих заощаджень залежить від розміру й доходу їхнього домогосподарства. Усі плани страхування, представлені на біржі, передбачають покриття витрат на рецептурні ліки, консультації лікарів, невідкладну допомогу, відвідування лікарні тощо.

Особа, яка втратила право на Medicaid, має 60 днів, щоб подати заявку на медичне страхування через біржу. Зазвичай план медичного страхування щороку встановлює певний період, протягом якого можна подати заявку на медичне страхування від цієї програми. Тобто зареєструватися в плані можна тільки протягом такого періоду, крім випадків настання виключної життєвої події. Якщо людина втрачає право на Medicaid, це вважається виключною життєвою подією. У такому разі в неї є **60 днів з моменту припинення дії Medicaid**, щоб зареєструватися в новому плані медичного страхування.

Завітайте на [healthcare.gov/medicaid-chip/transfer-to-marketplace/](https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/transfer-to-marketplace/), щоб дізнатися більше.