

**РУКОВОДСТВО
ДЛЯ УЧАСТНИКОВ
Программа управляемой долгосрочной
медицинской помощи (MLTC)
VillageCareMAX**



Добро пожаловать в план VillageCareMAX!

VillageCareMAX, страховой план по оказанию долгосрочного медицинского обслуживания в рамках регулируемого здравоохранения (MLTC) программы Medicaid, был создан для того, чтобы помочь Вам продолжать жить у себя дома как можно дольше. Многие услуги, которые Вам предстоит получать, являясь членом плана VillageCareMAX, будут предоставлены Вам прямо у Вас на дому. Являясь членом VillageCareMAX, Вы будете пользоваться услугами группы профессиональных работников здравоохранения, в обязанность которых входит помогать Вам получать услуги, которые Вам необходимы. Одно из достоинств плана VillageCareMAX заключается в том, что у Вас будет свой Менеджер по обслуживанию. Им является лицензированная медицинская сестра (Registered Nurse) или социальный работник, которые будут помогать Вам получать услуги здравоохранения, необходимые Вам для того, чтобы Вы жили так, как Вы хотите. Они помогут Вам понять Ваши медицинские потребности, организуют предоставление необходимых Вам услуг и обучат Вас тому, как можно в максимальной мере сохранять свое здоровье.

Мы настоятельно рекомендуем Вам внимательно ознакомиться с Руководством для членов плана. Пожалуйста, обращайтесь с Вашими вопросами в отношении плана по телефону или письменно по адресу:

VillageCareMAX
112 Charles Street
New York, NY 10014
1-800-469-6292
TTY 711

Если Вы не говорите по-английски, план VillageCareMAX предоставит Вам сотрудника и/или услуги переводчика для того, чтобы общаться с Вами лично или по телефону на каком языке Вы бы не говорили. Эта услуга предоставляется бесплатно. Кроме того, письменные материалы плана VillageCareMAX имеются также на английском, испанском и китайском языках.

Если у вас есть проблемы со слухом или зрением, план VillageCareMAX будет рад помочь Вам. По мере необходимости, в каждом отдельном случае будет оказана специальная услуга. Такая услуга также является бесплатной для всех членов плана VillageCareMAX.

**Важные номера телефонов плана
VillageCareMAX:**



Отдел обслуживания клиентов
без выходных
с 8 утра до 8 вечера

VillageCareMAX
1-800-469-6292
Бесплатный номер телефона

TTY¹ 711

В нерабочие часы после 8 часов вечера и до 8 часов утра, в выходные и праздничные дни, наша служба связи будет рада принять Ваше сообщение и, чтобы помочь Вам, свяжется с дежурным сотрудником. Дежурный свяжется с Вами при первой возможности. Помощь предоставляется круглосуточно, без выходных.

¹ Телефон с текстовым индикатором для людей с пониженным слухом

Содержание

Чем отличается план VillageCareMAX от других?.....	5
Кто имеет право записаться в план VillageCareMAX?.....	7
Какие услуги покрываются планом VillageCareMAX?.....	10
Какие услуги не покрываются планом VillageCareMAX?.....	18
Что если у меня есть другая медицинская страховка?.....	19
Если у меня есть страховка Medicare?.....	19
Как записаться в план?.....	21
Как получить услуги, которые мне нужны?.....	23
Если у меня есть жалоба?.....	30
Что такое Действие плана?.....	32
РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ И ТРЕБУЕМЫЕ РЕШЕНИЯ	39
Могу ли я выйти из плана?.....	44
Какие у меня права и обязанности?.....	46
Деньги направляются туда, куда направляется человек (MFP)/"политика открытых дверей"	49
Уведомление об отсутствии дискриминации.....	50

Чем отличается план VillageCareMAX?

Когда Вы присоединитесь к плану VillageCareMAX, Вы станете членом Программы по управляемой долгосрочной медицинской помощи, которая предоставляет широкий комплекс услуг, призванных обеспечить безопасное проживание в Вашем доме.

В плане VillageCareMAX команда профессиональных работников здравоохранения будет тесно сотрудничать с Вами, чтобы помочь получить обслуживание, которое Вам необходимо. Эта команда (Ваша команда по обслуживанию) состоит из Вашего лечащего врача, социального работника, представителя отдела обслуживания, сотрудников по уходу, и Вашего Менеджера по обслуживанию из плана VillageCareMAX, являющегося лицензированной медсестрой или социальным работником. Ваш Менеджер по обслуживанию будет возглавлять команду по Вашему обслуживанию и следить за тем, чтобы Вы получали услуги, которые Вам необходимы. Обслуживание, которое может понадобиться Вам, включает услуги долгосрочного характера, которые покрываются программой Medicaid, такие как уход на дому, личная гигиена, реабилитационное лечение и дневной стационар для взрослых. Обслуживание может также включать другие услуги, не покрываемые планом VillageCareMAX, которые могут Вам понадобиться для того, чтобы поддерживать здоровье. Такие услуги называются координированными услугами и включают в себя, среди прочего, посещение врача, пребывание в больнице и лабораторные услуги.

Ваш Менеджер по обслуживанию будет посещать Вас на дому по графику, составленному в соответствии с Вашими потребностями в медицинском уходе, для того, чтобы проверить, как Вы себя чувствуете и убедиться, что у Вас есть все, что Вам нужно для того, чтобы Вы благополучно жили у себя дома так долго, как это возможно. Ваш Менеджер по обслуживанию будет постоянно проводить оценку Ваших потребностей в услугах совместно с Вами и Вашей командой по обслуживанию. Он/ она будет отвечать за то, чтобы у Вас был План обслуживания, который подходит Вам и который отвечает Вашим потребностям по уходу за здоровьем. Ваш План по обслуживанию будет включать в себя как покрываемые планом, так и координируемые услуги, которые нужны Вам для достижения тех целей и результатов, которые Вы и Ваша команда по обслуживанию хотите достичь. Работая с Вашей командой, Ваш Менеджер по обслуживанию будет официально оценивать Ваш План по обслуживанию каждые шесть месяцев (или чаще, если произойдут изменения в состоянии Вашего здоровья), и он /она будет отвечать за то, чтобы Вам предоставлялись оплачиваемые и координированные услуги, которые Вам нужны для того, чтобы оставаться здоровым и продолжать благополучно жить у себя дома.

Одной из многочисленных замечательных черт нашего плана VillageCareMAX является то, что если Вам что-то нужно, или у Вас есть какие-то вопросы, то все, что Вам необходимо - это позвонить нам по бесплатному номеру телефона по обслуживанию клиентов для того, чтобы получить помощь. Один из наших сотрудников отдела обслуживания ответит Вам. Он/она ответят на Ваши вопросы и помогут Вам получить помощь, которая Вам нужна, соединив Вас с Вашим Менеджером по обслуживанию, если Вы этого хотите. Предоставленный Вам представитель отдела обслуживания будет тесно сотрудничать с Вами на протяжении всего времени, пока Вы являетесь членом плана, поэтому, когда Вы звоните, не стесняйтесь пригласить его или ее к телефону. Помните, что все наши сотрудники отдела обслуживания имеют подготовку и готовы помочь Вам.

Другой замечательной чертой плана VillageCareMAX является то, что Вам не надо менять своих врачей, когда Вы записываетесь в план VillageCareMAX. Если у Вас нет своего лечащего врача, Ваш Менеджер по обслуживанию может помочь Вам выбрать его.

Когда Вы запишитесь в план, Вы получите идентификационную карточку члена плана (member ID). Вам следует пользоваться этой карточкой для того, чтобы получать услуги, покрываемые планом VillageCareMAX.

Будучи членом плана VillageCareMAX, Вы должны пользоваться нашей сетью учреждений и официальных лиц, предоставляющих услуги по здравоохранению с тем, чтобы получать покрываемые услуги. У нас есть сеть квалифицированных учреждений и официальных лиц, которая включает: агентства по уходу на дому, дантистов, врачей-подиатров, оптометристов, сурдологов, и других. Вы получите Справочник учреждений и официальных лиц, входящих в план VillageCareMAX, в котором перечисляются их названия/имена, адреса, номера телефонов и языки, на которых они говорят. Вы получите такой список, когда запишитесь в план. Периодически мы будем обновлять этот справочник. Вы сможете найти последнюю редакцию справочника на нашем веб-сайте: www.villagecaremax.org или можете позвонить нам по телефону: 1-800-469-6292 (TTY 711), и мы вышлем Вам справочник по почте. Вы также будете получать новую информацию о наших учреждениях и официальных лицах, предоставляющих услуги по охране здоровья в течение года, если происходит их смена или меняется информация о них. В сети плана VillageCareMAX есть дом для ветеранов. Любой ветеран, супруг(а) ветерана и кто-либо из родителей со статусом Gold Start может быть направлен на долгосрочное размещение в доме для ветеранов. Если вам понадобится уход в доме для ветеранов - пожалуйста, сообщите об этом в план VillageCareMAX.

План VillageCareMAX внимателен к нуждам своих членов. Мы обеспечим потребности людей с пониженным зрением и слухом предоставив им документы, напечатанные крупным шрифтом и услуги TTY (текстового телефона). План VillageCareMAX имеет возможность общаться со всеми членами плана на их родном языке, напрямую через сотрудников плана, либо через переводческие службы. Такие услуги предоставляются бесплатно для членов плана. Кроме того, Руководство для членов плана и письменные материалы имеются на английском, испанском, китайском и русском языках.

План VillageCareMAX ценит членов своего плана и создан для того, чтобы помогать Вам. Иногда, мы будем обращаться к Вам за советом о том, как мы можем сделать наш план лучше, как облегчить Вам доступ к услугам, которые Вам нужны, и как улучшить качество обслуживания, которое мы предоставляем Вам. Ваше мнение является важным для нас и для Вашего обслуживания. Если Вы хотите что-то сообщить нам о Вашем обслуживании, Вы можете сделать это в любое время, позвонив в отдел обслуживания членов плана по телефону: 1-800-469-6292 (TTY - 711).

Кто имеет право записаться в план VillageCareMAX?

Если Вы являетесь членом программы Medicaid и Medicare и нуждаетесь в определенных долгосрочных патронажных услугах или уходе по месту жительства, то для их получения Вам нужно стать членом Плана управляемой долгосрочной медицинской помощи. Эти услуги включают в себя следующее:

- Услуги по патронажному уходу
- Медицинские услуги на дому
- Дневной медицинский стационар для взрослых
- Услуги по оказанию индивидуальной помощи, которые управляются потребителем
- Услуги персональной медсестры

Дипломированная медсестра проведет оценку и определит то, имеете ли Вы право быть участником плана VillageCareMAX.

Для того, чтобы записаться в план VillageCareMAX, необходимо:

1. Быть старше 18 лет.
2. Являться жителем Бронкса, Бруклина, Манхэттена или Квинса.
3. Иметь статус нуждающегося лица, которому необходимы одни из нижеуказанных услуг по долгосрочному уходу, чтобы иметь возможность оставаться в своем доме и районе проживания (СВКТС) в течение более 120 дней со дня регистрации в плане. В оценке, которую будут проводить дипломированная медицинская сестра, будут задокументированы Ваши потребности:

- ✓ Сестринский уход на дому
- ✓ Терапия на дому
- ✓ Услуги помощника по оказанию услуг здравоохранения на дому
- ✓ Услуги по персональному уходу на дому
- ✓ Услуги по оказанию индивидуальной помощи, которые управляются потребителем
- ✓ Дневной медицинский стационар для взрослых
- ✓ Услуги персональной медсестры

4. Иметь право на получение льгот по программе Medicaid на основании решения Департамента социальной службы (в городе Нью-Йорке это Управление трудовыми ресурсами, которое сокращенно называется «HRA»).

5. Если Вы имеете право на льготы только по программе Medicaid (или если вы охвачены программами Medicare и Medicaid и ваш возраст - 18 - 20 лет), в таком случае для Вас проведут оценку во время вступления в план о том, имеете ли Вы право на получение услуг в учреждениях уровня сестринского ухода, в соответствии с критериями оценки штата Нью-Йорк (и необходимости получения СВЛТС на срок более 120 дней, как указано выше в п. 3).

План VillageCareMAX не будет осуществлять дискриминаций в отношении любого потенциального члена плана, отвечающего вышеуказанным критериям, на основе состояния его здоровья и потребности в покрываемых услугах или их стоимости.

Во время процесса регистрации в плане, если будет установлено, что Вы не имеете права на участие в плане, Вам посоветуют и предоставят возможность забрать свое заявление.

Если вы находитесь в учреждении пансионного типа Службы психического здоровья штата (ОМН), Управления по оказанию услуг лицам, страдающим алкоголизмом, наркотической зависимостью и токсикоманией (OASAS) или Управления штата по обслуживанию лиц с задержками развития OPWDD), или членов Программы дневного стационара (действующей от Управления штата по обслуживанию лиц с задержками развития), вы не имеете права быть участником плана MLTC. Однако вы можете стать участником плана VillageCareMAX MLTC после того, как Вы выпишетесь с указанных программ.

Если ранее Вас исключили из плана без Вашего желания, а Вы хотели бы вернуться в план VillageCareMAX, то план будет очень рад пересмотреть Ваше дело на предмет возможной перерегистрации в плане.

Вступить в план можно двумя способами:

Вы можете позвонить в VillageCareMAX по телефону 1-800-469-6292. Для пользователей ТТУ: звоните по телефону 711. Мы обсудим с Вами Ваши медицинские потребности и направим Вас в Центр независимой оценки и зачисления (CFEES). Дипломированная медсестра в центре CFEES встретится с Вами для того, чтобы оценить ваше состояние здоровья и принять решение о том, имеете ли Вы право на участие в программе MLTC. Если в центре CFEES примут решение о том, что Вы соответствуете квалификационным требованиям для программы MLTC, в таком случае они оправят Вас назад в план VillageCareMAX или какой-либо другой план, который Вы выберете для себя. Если вы укажете, что хотите быть в плане VillageCareMAX - вам нужно будет позвонить нам и к Вам на дом придет наша медсестра, чтобы провести оценку и обсудить те услуги, которые будут предоставляться Вам в случае вступления в наш план.

Если во время процесса регистрации будет установлено, что Вы не имеете права зарегистрироваться в плане VillageCareMAX, Вас уведомят об этом в письменном виде. Если Вы получите отказ - в любом таком случае отказ должен получить одобрение со стороны властей штата.

VillageCareMAX может отказаться регистрировать Вас в своем плане в случаях, указанных ниже:

- Вы не отвечаете вышеперечисленным критериям, дающим право на участие в плане;
- У Вас имеется только страховка Medicaid (но нет Medicare);

- Отсутствие права на уход на уровне учреждения сестринского ухода;
- Вы не нуждаетесь в услугах местной долгосрочной медицинской помощи длительностью более 120 дней;
- Вы зарегистрированы в одной из следующих программ: другом регулируемом плане с оплатой за каждого пациента программой Medicaid, переходной программе для лиц с травмами мозга или программе для дома престарелых, программе услуг на дому и по месту жительства, хосписе, программе Управления штата по обслуживанию лиц с задержками развития (OPWDD), и Вы не хотите выходить ни из одной из этих программ;
- вы помещены в программу по уходу за престарелыми или программу долгосрочного лечения (алкоголизм, наркомания или психиатрический диспансер);
- Ваше предполагаемое участие в программе "Медикейд" составляет менее 6 месяцев, и у вас была экстренная помощь Medicaidor находится в расширенной программе планирования семьи "Медикейд";
- вы находитесь в программе демонстрационного ухода в патронатной семье;
- Вы проживаете в программе по уходу за престарелыми (ALP);
- Вы еще не достигли шестидесятипятилетнего (65) возраста, находитесь в Центрах по профилактике и борьбе с заболеваниями, программе раннего обнаружения рака груди и/или шейки матки и нуждаетесь в лечении рака груди или шейки матки, и не имеете иной соответствующей медицинской страховки.

Вы также можете позвонить в Центр независимой оценки и зачисления по телефону: 1-855-222-8350, с понедельника по пятницу, с 08:30 до 20:00, и в субботу с 10:00 до 18:00.

Если Вы переходите с другого Управляемого плана долгосрочного лечения, Вам следует позвонить брокеру в штате, который занимается принятием людей в план: **1-888-401-6582. ТТУ: 1-888-329-1541.**

Работники Отдела штата по регистрации в плане обслуживания спросят Вас о том, в какую программу долгосрочного медицинского ухода Вы хотите вступить и сообщат об этом в соответствующую программу. Если Вы выберете программу VillageCareMAX - с Вами свяжутся наши работники, чтобы договориться о времени визита медсестры в Ваш дом. Медсестра более подробно обсудит с Вами нашу программу, проведет оценку Ваших потребностей и расскажет об услугах, которые Вам будут нужны как члену плана VillageCareMAX.

Какие услуги покрываются планом VillageCareMAX?

Следующие услуги покрываются планом VillageCareMAX:

Услуга	Правила покрытия
<p>Регулируемое обслуживание, осуществляемое лицензированной медицинской сестрой или социальным работником</p> <p>Ваш менеджер по обслуживанию поможет Вам получить оплачиваемые услуги, которые описаны в вашем плане индивидуального обслуживания (PCSP). Такая помощь включает в себя направления, помощь в вопросах получения или координации медицинских, социальных, просветительских, психо-социальных, финансовых и прочих услуг, необходимых по Вашему плану PCSP. Эти услуги не всегда могут оплачиваться программой VillageCareMAX.</p>	<p>К каждому члену плана будет прикреплен Менеджер по обслуживанию</p>
<p>Сестринский уход</p> <p>Уход, оказываемый в специализированном учреждении сестринского ухода.</p>	<p>Кратковременное реабилитационное пребывание может быть покрыто по программе Medicare. Если Ваше пребывание в учреждении сестринского ухода покрывается Medicare, Вы можете получать уход от учреждения, которое находится вне сети плана VillageCareMAX. Как только Ваше пребывание начинает оплачиваться программой Medicaid, Вы будете обязаны использовать учреждения и официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения, и которые находятся в сети, а также получить разрешение от плана. Ваш доктор должен давать указания учреждению сестринского ухода в письменном виде с подписью. Если необходимо, VillageCareMAX поможет учреждениям и официальным лицам, предоставляющим услуги здравоохранения, получить указания доктора.</p> <p>Постоянное пребывание в специальном учреждении может оплачиваться только, если вы имеете право на Medicaid, покрывающий пребывание в специальном медицинском учреждении. Вы должны пользоваться услугами учреждений и официальных лиц, находящимися в сети плана и получать разрешение от плана.</p>

Услуга	Правила покрытия
<p>Уход на дому</p> <p>Включает следующие услуги, которые носят профилактический, терапевтический, реабилитационный, оздоровительно рекомендательный и/или поддерживающий характер: услуги медсестры, услуги помощника по дому, услуги по здоровому питанию, услуги социального работника, физическую терапию, услуги трудотерапии, и услуги логопеда.</p>	<p>Эти услуги могут быть покрыты программой Medicare. Когда услуга покрывается программой Medicare, вы можете получать обслуживание от учреждения, которое находится вне сети плана VillageCareMAX. Когда ваше обслуживание покрывается программой Medicaid, Вы обязаны использовать учреждения и официальных лиц, находящихся в сети, и получить разрешение от плана. Ваш доктор должен будет давать указания учреждениям и официальным лицам, предоставляющим Вам услуги здравоохранения в письменном виде с подписью. Если необходимо, VillageCareMAX поможет учреждениям и официальным лицам, предоставляющим услуги здравоохранения, получить указания доктора.</p>
<p>Индивидуальный уход</p> <p>Индивидуальный уход – это оказание частичной или полной помощи в осуществлении таких функций как личная гигиена, смена одежды, кормление, питание и осуществление естественных задач в бытовой среде.</p>	<p>Вы должны получать услуги по индивидуальному уходу от учреждений и официальных лиц, находящихся в сети плана VillageCareMAX, а также получить на обслуживание разрешение от плана. Ваш доктор должен будет давать указания учреждениям и официальным лицам, предоставляющим Вам услуги здравоохранения, в письменном виде с подписью. Если необходимо, VillageCareMAX поможет учреждениям и официальным лицам, предоставляющим Вам услуги здравоохранения, получить указания доктора.</p>
<p>Частные медсестры</p> <p>Частная медсестра это услуга, которая необходима с медицинской точки зрения и которая оказывается по месту постоянного или временного проживания участника плана. Оказывают ее соответствующим образом лицензированные зарегистрированные профессиональные или лицензированные практические медсестры (дипломированная медсестра или лицензированная практическая медсестра), в соответствии с указаниями врача. Такие услуги могут предоставляться непрерывно и могут выходить за объемы услуг, которые предоставляются лицензированными агентствами по патронажному уходу (CHNAs).</p>	<p>Вы должны получать услуги частной медсестры уходу от учреждений и лиц, входящих в сеть плана VillageCareMAX, и должны получить разрешение от плана на это обслуживание. Ваш доктор должен будет давать указания учреждениям и официальным лицам, предоставляющим Вам услуги здравоохранения, в письменном виде с подписью.</p>

Услуга	Правила покрытия
<p>Услуги по оказанию индивидуальной помощи, которые управляются потребителем</p> <p>Если ставшему членом плана лицу требуются услуги по индивидуальному уходу, услуги патронажного помощника или квалифицированные медсестринские услуги, их можно получать с помощью персонального помощника, который будет выполнять указания, просьбы и инструкции лица, ставшего членом плана (или назначенного им представителя).</p>	<p>Вы должны координировать услуги помощника по оказанию индивидуальной помощи с финансовым посредником, который сотрудничает с планом VillageCareMAX. Кроме того, Вы должны получить разрешение от плана.</p>
<p>Дневной медицинский стационар для взрослых</p> <p>Дневной медицинский стационар для взрослых предоставляет услуги и уход в стационарном медицинском заведении или в его одобренном филиале. Центры дневного медицинского стационара для взрослых работают под медицинским руководством врача и созданы для лиц с ограниченными функциями, но которые могут покидать свой дом. Для того, чтобы иметь право на эту услугу, Вы должны нуждаться в определенных профилактических, диагностических, терапевтических, реабилитационных или паллиативных средствах или услугах. Дневной медицинский стационар для взрослых включает следующие услуги: медицинский и сестринский уход, продукты и питание, социальные услуги, реабилитационную терапию, стоматологические, фармацевтические и другие вспомогательные услуги, а также мероприятия по досугу, которые представляют собой плановые программы разнообразной и значимой деятельности.</p>	<p>Вы должны получить доступ к дневному медицинскому стационару для взрослых через сеть учреждений плана VillageCareMAX, а также получить разрешение от плана. Ваш врач должен предоставить подписанное письменное направление в дневной медицинский стационар для взрослых. Если необходимо, VillageCareMAX поможет учреждениям и официальным лицам, предоставляющим Вам услуги здравоохранения, получить направление от врача.</p>
<p>Социальный дневной уход</p> <p>Социальный дневной уход - это организованная программа, которая предоставляет людям с ограниченными функциями возможности для социального общения, надзора, мониторинга за ними и питания в безопасной среде, в любое время дня. Дополнительные услуги могут включать в себя персональный уход и помощь в выполнении ежедневных действий, транспорт, помощь со стороны попечителя и координацию и помощь по ведению своего дела.</p>	<p>Вы должны получать услуги по социальному дневному уходу в сети учреждений и лиц плана VillageCareMAX, а также получить разрешение от плана.</p>

Услуга	Правила покрытия
<p>Неэкстренная транспортировка</p> <p>Неэкстренная транспортировка - это перевозка с помощью скорой помощи, санитарной машины, такси, транспортной компании или общественного транспорта, на уровне, соответствующем состоянию члена плана, разрешающему получать необходимую медицинскую помощь и услуги, которые компенсируются по программам Medicaid или Medicare.</p>	<p>Вы должны получать услуги по неэкстренной транспортировке в сети учреждений плана VillageCareMAX вместе с разрешением от плана.</p>
<p>Оптометрия/очки</p> <p>Оптометрические услуги включают услуги оптометриста и специалиста по оптике, а также получение очков, контактных и поликарбонатных линз по медицинским показаниям, искусственных глаз (готовых или изготовленных на заказ) и приспособлений для людей с пониженным зрением.</p>	<p>Вы должны получать оптометрические услуги и очки в сети учреждений плана VillageCareMAX. Может потребоваться получение предварительного разрешения от плана.</p>
<p>Аудиология/слуховые аппараты</p> <p>Аудиологические услуги включают в себя аудиометрическое обследование или тестирование, оценку потребности в слуховом протезировании, оценку соответствия нормам и определение характеристик слухового аппарата или рекомендаций по слуховому протезированию, если таковое рекомендовано. Услуги по слуховому протезированию включают в себя подбор, подгонку и выдачу слуховых аппаратов, проверки слуховых аппаратов после выдачи и их ремонт. Продукция включает в себя: слуховые аппараты, ушные вкладыши, батарейки, специальные крепления и запчасти.</p>	<p>Аудиометрическое обследование может покрываться программой Medicare. Когда услуга покрывается программой Medicare, Вы можете получать обслуживание от учреждений или официальных лиц, не находящихся в сети плана VillageCareMAX. Когда услуга покрывается программой Medicaid, Вы обязаны использовать услуги учреждений и официальных лиц, находящихся в сети плана.</p>
<p>Подиатрия</p> <p>Подиатрия - это услуги врача-подиатра, которые должны включать стандартный уход за ногами, когда физическое состояние человека находится в опасности вследствие наличия локализованной болезни, травмы или симптомов, которые имеют отношение к ногам, или когда они осуществляются как необходимая и неотъемлемая часть медицинского ухода при диагностике или лечении диабета, язвы или инфекции. Стандартный гигиенический уход за стопами, лечение омозолелостей и мозолей, стрижка ногтей и прочие гигиенические процедуры, такие как ножные ванны или чистка кожи ног, не покрываются при отсутствии патологических состояний.</p>	<p>Подиатрическое обследование может покрываться программой Medicare. Когда услуга покрывается программой Medicare, Вы можете получать обслуживание от учреждений или официальных лиц, не находящихся в сети плана VillageCareMAX. Когда услуга покрывается программой Medicaid, Вы обязаны использовать услуги учреждений и официальных лиц, находящихся в сети плана.</p>
<p>Лечение зубов</p> <p>Превентивный, профилактический и другой уход за зубами, услуги и сопутствующие средства, рутинные осмотры, профилактика, стоматологические операции, зубопротезные и</p>	<p>Услуги по лечению зубов могут покрываться программой Medicare. Когда услуга покрывается программой Medicare, Вы можете получать обслуживание от учреждения или</p>

Услуга	Правила покрытия
ортодонтические аппараты, необходимые для облегчения серьезного состояния здоровья, в том числе такого, которое влияет на трудовую занятость.	лица, которое не находится в сети плана VillageCareMAX. Когда услуга покрывается программой Medicaid, Вы обязаны использовать услуги от учреждений и официальных лиц, находящихся в сети плана.
Доставка пищи на дом или обеды в социальных центрах	Вы должны получать еду на дом или посещать совместные обеды в специальных центрах, относящихся к сети плана VillageCareMAX, и Вам необходимо получить разрешение плана.
<p>Физическая терапия, трудовая терапия, логопедии, предоставляемые вне дома</p> <p>Физическая терапия – это реабилитационный уход, оказываемый лицензированным и зарегистрированным физиотерапевтом с целью максимального сокращения физических и умственных ограничений и восстановления члена плана до максимально возможного для него функционального уровня.</p> <p>Трудовая терапия - это реабилитационная услуга, оказываемая лицензированным и зарегистрированным трудотерапевтом с целью максимального сокращения физической и умственной ограниченности и восстановления члена плана до максимально возможного для него функционального уровня.</p> <p>Логопедия – это реабилитационная услуга, оказываемая с целью максимального сокращения физической и умственной ограниченности и восстановления члена до максимально возможного для него функционального уровня.</p>	Услуги реабилитационной терапии могут быть покрыты программой Medicare. Когда услуга покрыта программой Medicare, Вы можете получать уход от учреждения, которое находится вне сети плана VillageCareMAX. Когда Ваш уход покрывается программой Medicaid, Вы обязаны использовать услуги учреждений и официальных лиц, находящихся в сети, и получить разрешение от плана. Ваш доктор должен будет давать указания терапевту по реабилитации в письменном виде с подписью. Если необходимо, VillageCareMAX поможет учреждению или официальному лицу, предоставляющему Вам услуги, получить указания доктора.
<p>Дыхательная Терапия</p> <p>Совершение превентивных, поддерживающих и реабилитационных мероприятий и процедур, связанных с дыхательными путями, включая применение медицинских газов, увлажнителей, аэрозолей, искусственного дыхания, продолжительной искусственной вентиляции, введение лекарств посредством ингаляции и связанного с этим поддержания дыхательных путей, уход за пациентом, обучение пациентов, и консультирование другого медицинского персонала.</p>	Вы должны получать дыхательную терапию в сети учреждений и официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения, которые состоят в плане VillageCareMAX, и Вам необходимо получить разрешение от плана. Ваш доктор должен будет давать указания терапевту, проводящему уход, в письменном виде с подписью. Ваш доктор должен будет давать указания учреждениям и организациям, оказывающим респираторный уход, в письменном виде с подписью. Если необходимо, то VillageCareMAX поможет учреждениям и официальным лицам, предоставляющим услуги здравоохранения, получить указания доктора.
Услуги /Консультации по Питанию	

Услуга	Правила покрытия
<p>Диетологическая оценка и оценка системы питания, или планирование доставки продуктов и напитков в соответствии с физическими и медицинскими потребностями человека и средой обитания, или предоставление образовательных материалов и консультаций по питанию с целью удовлетворения текущих и лечебных потребностей.</p>	<p>Вы должны получать услуги/консультации по питанию в сети учреждений и официальных лиц плана VillageCareMAX, и Вам необходимо получить разрешение от плана.</p>
<p>Медицинское хирургическое оборудование/зондовое кормление и оборудование/ внутривенное питание и оборудование Медицинское/хирургическое оборудование – это предметы, предназначенные для использования в медицинских целях, не включающие лекарства, протезы или ортезы и медицинское оборудование долгосрочного пользования или ортопедическую обувь, предназначенные для лечения конкретного медицинского заболевания, которые обычно являются предметами потребления одноразового пользования, предназначены для специфической цели и обычно не имеют остаточной стоимости.</p>	<p>Эти устройства могут быть покрыты программой Medicare. Если устройство покрывается программой Medicare, Вы можете получить его от учреждения, которое не находится в сети плана VillageCareMAX. Когда действие покрывается программой Medicaid, Вы обязаны использовать услуги учреждений и официальных лиц, находящихся в сети. Ваш доктор должен будет дать им подписанные письменные указания. Если необходимо, то VillageCareMAX поможет учреждениям и официальным лицам, предоставляющим услуги здравоохранения, получить указания доктора.</p>
<p>Медицинское оборудование длительного пользования Медицинское оборудование длительного пользования состоит из аппаратов и оборудования, которое не включает протезные и ортезы, но были заказаны врачом для лечения специфического медицинского состояния и которые имеют следующие характеристики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • могут выдержать многократное использование в течение продолжительного периода времени, • главным образом и обычно используются для медицинских целей, • обычно не представляют пользы при отсутствии болезни или травмы, • не подогнаны, сконструированы или смоделированы для использования конкретным лицом. <p>Когда оборудование предназначено для использования одним конкретным пациентом, оно может либо быть изготовлено по индивидуальному заказу, либо изменено под каждый конкретный случай.</p>	<p>Эти предметы могут быть покрыты программой Medicare. Если предмет покрыт программой Medicare, Вы можете получить его от учреждения, которое не находится в сети плана VillageCareMAX. Когда предмет покрывается программой Medicaid, Вы обязаны использовать учреждения и официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения, находящихся в сети, и предварительно получить разрешение от плана. Ваш доктор должен будет дать подписанные им письменные указания учреждениям и официальным лицам, предоставляющих Вам услуги здравоохранения. Если необходимо, VillageCareMAX поможет получить указания доктора для них.</p>
<p>Протезы, ортозы и ортопедическая обувь Протезные средства и приспособления - это средства и приспособления, заменяющие отсутствующую часть организма. Ортозы – это такие средства и приспособления, которые используются для поддержания слабой или</p>	<p>Эти предметы могут быть покрыты программой Medicare. Если предмет покрыт программой Medicare, вы можете получить его от учреждения, которое не находится в сети учреждений плана VillageCareMAX. Когда</p>

Услуга	Правила покрытия
<p>деформированной части тела или ограничивают или предотвращают движение больной или травмированной части тела.</p> <p>Ортопедическая обувь включает в себя обувные изделия и их модификации или дополнения, используемые для коррекции, удобного пространственного расположения или предотвращения физической деформации или функционально неправильного объема движений больной или поврежденной части лодыжки или стопы. Ортопедическая обувь используется также как опора для слабой или деформированной структуры лодыжки или стопы или как составная часть приспособления шины.</p>	<p>предмет покрывается программой Medicaid, вы обязаны использовать учреждение и официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения, находящихся в сети плана, и предварительно получить разрешение от плана. Ваш доктор должен будет дать подписанные письменные указания учреждениям и официальным лицам, предоставляющим Вам услуги здравоохранения. Если необходимо, VillageCareMAX поможет учреждениям и официальным лицам, предоставляющим Вам услуги здравоохранения, получить указания от Вашего доктора.</p>
<p>Социальная помощь и помощь в быту</p> <p>Социальная помощь и помощь в быту - это услуги и средства, которые отвечают медицинским потребностям человека и включают следующие услуги: помощь по содержанию дома в чистоте, услуги помощника по дому, улучшение жилищных условий, и кратковременный уход в стационаре (на период отдыха лица, осуществляющего уход).</p>	<p>Вы должны получить социальную помощь и помощь в быту от учреждений и официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения, находящихся в сети плана VillageCareMAX, Вам понадобится получить разрешение от плана.</p>
<p>Персональная Система Чрезвычайной связи (PERS)</p> <p>PERS – это электронное устройство, которое помогает пациентам с высоким уровнем риска получить помощь при чрезвычайных изменениях физического, эмоционального характера или условий среды обитания. При чрезвычайных обстоятельствах, сигнал принимается центром реагирования и на его основании принимаются соответствующие меры.</p>	<p>Вы должны получить PERS от учреждений и официальных лиц, находящихся в сети плана VillageCareMAX, и Вы должны получить разрешение от плана.</p>
<p><u>Теле-здоровье</u></p> <p>Телездоровье это использование технологий для того, чтобы предоставлять клиническое медицинское обслуживание (или оказывать поддержку в вопросе получения такого обслуживания), которое входит в состав оплачиваемых услуг. Такие услуги предоставляются дистанционно, чтобы сокращать необходимые визиты в кабинеты врачей. Такие услуги включают в себя живое общение по видео между участником и поставщиком услуг; передачу записанной истории болезни через безопасную систему электронной связи; использование мобильных устройств для того, чтобы оказывать поддерживающие услуги.</p>	<p>Телездоровье может использоваться только для того, чтобы оказывать поддержку для оплачиваемых услуг.</p> <p>Вам нужно будет получить разрешение от плана.</p>

VillageCareMAX будет координировать страховку третьей стороны. Если Medicare покрывает любую из вышеописанных услуг, то счет будет выставлен в адрес Medicare в

первую очередь. Если у Вас есть дополнительная медицинская страховка (но не Medicare или Medicaid), покрывающая любую из вышеописанных услуг, то счет будет выставлен этой страховой компанией после выставления счета в адрес Medicare. План VillageCareMAX всегда будет последней компанией, которой будет выставлен счет.

При покрытии одной из вышеописанных услуг по программе Medicare, Вы свободны в выборе учреждений и официальных лиц, предоставляющих Вам услуги здравоохранения. Однако, при прекращении покрытия услуги по программе Medicare и покрытия ее по программе Medicaid, Вы должны перейти к получению услуг по здравоохранению от учреждений/лиц, находящихся в сети плана. Для обеспечения непрерывности обслуживания наилучшим вариантом всегда является обращение за получением обслуживания к учреждениям/официальным лицам, находящимся в сети плана, даже если услуги покрываются по Medicare или другой программе страхования. Вы всегда можете связаться с Отделом обслуживания по телефону 1-800-469-6292 (TTY - 711), если у Вас возникнут вопросы о покрытии вышеописанных услуг.

За исключением учреждений/лиц, предоставляющих услуги по зрению и стоматологии, VillageCareMAX оплачивает им каждую отдельную услугу, оказанную участнику, на основе оплаты по фактической услуге. Организации или официальные лица, предоставляющие услуги по зрению и стоматологии, получают фиксированную ежемесячную плату за обслуживание каждого участника.

Ограничения

ВНИМАНИЕ! Некоторые виды описанных выше услуг могут подпадать под ограничения. Это значит, что Вам будет предоставляться право лишь на определенное количество сеансов услуг в год (или Вы должны будете соответствовать дополнительным требованиям). Ограничения на количество услуг в плане VillageCareMAX описаны ниже:

- Амбулаторные услуги по физиотерапии, трудотерапии и логопедии ограничены 20 сеансами в год на каждый из этих видов терапии (ограничение не распространяется на лиц с задержками развития).
- Применение энтеральной формулы и питательных добавок ограничено лицами, не способными получать питание никаким другим способом, при следующих условиях: 1) это лица, не способные жевать или глотать пищу и вынужденные получать питание в виде формулы через зонд; 2) это лица с редкими врожденными нарушениями метаболизма, нуждающиеся в специфических лечебных формулах для получения необходимых питательных веществ, которые невозможно получить никаким другим способом. Покрытие некоторых наследственных заболеваний, затрагивающих метаболизм аминокислот и органических кислот, должно включать модифицированные твердые пищевые продукты с низким содержанием белка или содержащие модифицированный белок.
- Пребывание в домах сестринского ухода покрывается для лиц, которые считаются помещенными в них на постоянной основе, при наличии у Вас права на покрытие пребывания в лечебном медицинском учреждении по программе Medicaid.

Вы должны получать эти услуги от учреждений и официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения, которые находятся в сети VillageCareMAX. Если Вам не удастся найти поставщика услуг в нашем плане, пожалуйста, обращайтесь в Отдел обслуживания по телефону 1-800-469-6292. Для пользователей TTY - звоните по телефону 711.

Какие услуги не покрываются планом VillageCareMAX?

VillageCareMAX не покрывает услуги, перечисленные на этой странице. Однако эти услуги могут быть включены в Ваш План обслуживания и координироваться Вашим Менеджером по обслуживанию. Если Вам понадобятся какие-либо из этих услуг - обращайтесь к своему Менеджеру по обслуживанию или своему врачу.

Услуга	Описание
Обслуживание в больнице в стационарных и амбулаторных условиях	Включает обслуживание, которое Вы можете получать в период госпитализации или в клинике больницы.
Услуги врача-терапевта	Включают обслуживание доктором медицины (M.D.), помощником врача (physician assistant) или медсестрой с правом врачебной практики (nurse practitioner).
Лабораторные и диагностические тесты	Включают такие тесты, как анализы крови, анализы мочи и электрокардиограмму.
Рентгеновские и радиоизотопные исследования	Включают рентгенографию, изотопное сканирование костей, рентгеновскую компьютерную и магнитно-резонансную томографию
Обслуживание в больничных отделениях скорой помощи	Включает в себя посещения отделений скорой помощи. Диализ, в том числе гемодиализ или перитонеальный диализ.
Уход в хосписе	Включает в себя различные услуги на дому или в стационаре для лиц на последней стадии жизни.
Услуги, касающиеся психического здоровья	Включают в себя стационарное и амбулаторное лечение психических расстройств, в том числе (но не только) депрессии и шизофрении.
Услуги лицам, страдающим алкоголизмом, наркотической зависимостью и токсикоманией	Включает в себя медицинское обслуживание в связи с лечением лиц страдающих алкоголизмом, наркотической зависимостью и токсикоманией. Включает стационарное и амбулаторное лечение.
Управление по работе с лицами, страдающими пороками развития	Включает в себя услуги, получаемые через Управление штата Нью-Йорк по обслуживанию лиц, страдающих задержками развития, такие как услуги дневных программ и профессиональное образование.
Экстренная транспортировка	Включает в себя услугу по экстренной транспортировке на машине скорой помощи. В экстренных случаях звоните по телефону 911.
Планирование семьи	Медицинская стерилизация, такая как вазэктомия и перевязка маточных труб.
Лекарства по рецептам, приготовление лекарств по рецептам, и лекарства без рецептов врача	Пользуйтесь своей карточкой Medicare для получения рецептурных лекарств и/или карточкой Medicaid для получения медикаментов.

Услуги, не покрываемые планом VillageCareMAX могут покрываться по программе Medicaid на основе оплаты-по-фактической-услуге, по Medicare, или если у Вас есть третья медицинская страховка, то она может оплатить услуги, не покрываемые VillageCareMAX. Ваш Менеджер по обслуживанию поможет Вам в координации и получении этих услуг, даже если VillageCareMAXиз не покрывает их.

Вы можете связаться с учреждениями или официальными лицами, предоставляющими услуги, не покрываемые VillageCareMAX, напрямую без направления или разрешения от плана VillageCareMAX. Однако, чтобы мы могли наиболее эффективно координировать и организовывать Ваше обслуживание, наилучшим вариантом всегда является извещение Вашего Менеджера по обслуживанию о любых записях на прием к учреждениям/официальным лицам за получением услуг не покрываемых Планом.

Если Вам требуется **неэкстренная транспортировка на прием по любому медицинскому вопросу, Вы должны позвонить в VillageCareMAX** с тем, чтобы мы смогли организовать и обеспечить для Вас **неэкстренную транспортировку**.

Являясь участником VillageCareMAX, Вы должны иметь Medicaid. Ваша карточка Medicaid остается в силе при условии сохранения Вашего права на программу Medicaid. Являясь получателем помощи по программе Medicaid, Вы можете продолжать пользоваться всеми услугами, предоставляемыми по Medicaid, включая услуги не покрываемые планом VillageCareMAX.

Что если у меня есть другая медицинская страховка?

Если у Вас есть любая дополнительная медицинская страховка, для Вас важно сохранять ее с тем, чтобы покрывать услуги, не покрываемые планом VillageCareMAX. VillageCareMAX будет координировать получение льгот с Вашей страховой компанией.

Если у меня есть страховка Medicare?

Покрытие Вашего обслуживания по программе Medicare не изменяется при Вашем вступлении в план VillageCareMAX. Однако, Вам необходимо знать следующие факты.

Покрытие по страховке Medicare распространяется только на лиц, имеющих право на Medicare. Являясь участником VillageCareMAX, Вы будете продолжать пользоваться всеми теми же льготами, которые Вы получали до вступления в наш план. Ваш Менеджер по обслуживанию поможет координировать Ваш доступ к услугам, покрываемым по Medicare, таким как услуги пребывания на стационарном лечении в больнице, амбулаторные услуги при больнице, посещения терапевта, лабораторные услуги, услуги аптек и почечный диализ.

VillageCareMAX возьмет на себя ответственность за компенсацию одноразовых доплат и фиксированных оплат (co-pays и deductibles) за любые услуги, которые покрываются как по плану VillageCareMAX, так и по программе Medicare. VillageCareMAX не берет на себя ответственность за компенсацию аналогичных расходов за получение услуг покрываемых по программе Medicare, но не покрываемых планом VillageCareMAX, или за компенсацию доплат или фиксированных сумм оплат за услуги, которые покрываются не по программе Medicare.

Вам не нужно получать разрешение от плана VillageCareMAX, чтобы получить услугу, покрываемую по Medicare, даже если она также покрывается VillageCareMAX. Однако если услуга покрывается VillageCareMAX, Вам потребуется разрешение от VillageCareMAX, чтобы продолжать пользоваться этой услугой после того, как Medicare прекращает оплату за нее.

Пожалуйста, берегите Вашу карточку Medicare и берите ее с собой на все приемы.

Как записаться в План?

Вступление в план VillageCareMAX является простым процессом. Наши работники могут помочь Вам на каждом его этапе (как указано ниже).

- Вы или Ваша семья/лицо или организация, осуществляющая уход за Вами, или иные лица, которые помогают Вам получать услуги, могут связаться с VillageCareMAX по телефону. Наши сотрудники работают в обычные рабочие часы, с 8 утра до 8 вечера, и могут обсудить с Вами нашу программу и начать процесс вступления в нее. Просто позвоните нам и сообщите о том, что Вы хотите больше узнать о нашей программе. Звоните по телефону: 1-800-4MY-MAXCARE (1-800-469-6292). Для пользователей ТТУ: звоните по телефону 711.
- Представитель VillageCareMAX поговорит с Вами и расскажет о программе. Он/она убедится в том, что Ваш возраст соответствует установленным требованиям, что Вы проживаете на обслуживаемой нами территории и охвачены страховкой Medicaid.
- Он/она свяжет Вас с Центром независимой оценки и зачисления (CFEES), чтобы запланировать проведение оценки. Эта оценка необходима, чтобы медсестра убедилась в том, что Вы имеете право на участие в плане управляемого долгосрочного лечения.
- После того, как Вы закончите процесс проведения оценки в центре CFEES, Вы сможете сообщить медсестре о том, что Вы хотите, чтобы ваш план MLTC осуществлялся через VillageCareMAX. Медсестра из центра CFEES поможет Вам запланировать вторую оценку, которую будет проводить тот план MLTC, который Вы выберете.
- Когда мы получили Ваше заявление на вступление в план или направление на зачисление в наш план, у нас будет 30 дней для того, чтобы завершить процесс проведения оценки. Мы свяжемся с Вами для того, чтобы спланировать встречу с нашей медсестрой в Вашем доме (эта медсестра занимается вопросами зачисления в план).
- Если у Вас еще нет страховки Medicaid, но Вы хотите подать заявку на ее получение - наши работники также смогут помочь Вам с заявкой на Medicaid.
- Во время этой встречи наша медсестра-регистратор придет к Вам домой и проведет оценку физических, социальных и бытовых характеристик Вас и Вашего дома. Он/она осведомится о состоянии Вашего здоровья в прошлом и на настоящий момент. Если Вы имеете право на вступление на основании оценки, проведенной нашей медсестрой-регистратором, Вам будет необходимо подписать с нами соглашение о вступлении в план VillageCareMAX MLTC. Эта медсестра также предоставит Вам важную информацию о нашей программе и обсудит с Вами услуги, которые Вы будете получать в плане VillageCareMAX (после того, как Ваше вступление будет одобрено и начнется обслуживание).

- После завершения всех вышеописанных шагов Ваша документация о вступлении в план будет направлена в программу NY Medicaid CHOICE, брокеру штата. Эта программа занимается всеми вопросами регистрации.
- Если NYMC получит полный пакет вступительных документов к 20-му числу месяца, то участие в плане начнется с первого числа следующего месяца. (Например: если полный пакет Ваших вступительных документов будет подан к 20 января - Ваше членство в плане будет действительным с 1 февраля.)
- Если полный пакет вступительных документов получен после 20-го числа месяца, то вступление должно состояться не позднее первого числа второго после него месяца. (Например: если полный пакет Ваших вступительных документов будет подан 22 января - Ваше участие в плане начнется 1 марта.)

Процесс вступления начинается с первичного визита медсестры. Если Вы захотите остановить процесс вступления после первичного визита, но до того как начнется Ваше обслуживание, Вы можете связаться с нами по телефону 1-800-469-6292 (TTY - 711), чтобы сообщить нам об этом. Вам нужно будет сообщить нам об этом в письменном виде или по телефону до 12:00 20-го дня перед тем, как Ваше участие в плане станет официальным. Для оформления Вашего заявления VillageCareMAX будет сотрудничать с HRA.

ПРИМЕЧАНИЕ: Вы также можете позвонить в CFEEC по телефону 1-855-222-8350, с понедельника по пятницу, с 8:30 до 20:00, и в субботу с 10:00 до 18:00. Они организуют для Вас проведение оценки на дому.

Как получить услуги, которые мне нужны?

При Вашем вступлении, Вы и Ваша команда обслуживания (Ваш врач, Ваш Менеджер по обслуживанию, лицо (лица), осуществляющие уход за Вами, Отдел обслуживания членов плана и другие организации или официальные лица, предоставляющие услуги по охране здоровья) совместно разработают Ваш План обслуживания, отвечающий Вашим нуждам. Ваш План обслуживания - это письменное описание всех необходимых Вам услуг. Он основывается на оценке ваших потребностей в услугах здравоохранения, рекомендациях Ваших врачей и Ваших личных предпочтениях. Вам дадут копию этого плана для хранения в Вашем архиве документов; план будет включать перечень того, как часто и как долго Вы будете получать услуги, включенные в Ваш План обслуживания.

Ваш Менеджер по обслуживанию будет работать с Вами на регулярной основе с тем, чтобы проверять состояние Вашего здоровья регулярно, приходя к Вам домой или связываясь с Вами по телефону. Он/Она будет сотрудничать с Вашим терапевтом и другими организациями или официальными лицами, предоставляющими услуги по охране здоровья, чтобы обеспечить получение Вами всех необходимых и назначенных услуг.

С просьбой об услугах или просьбой, об изменениях в Вашем текущем плане обслуживания следует обращаться в Отдел обслуживания по телефону 1-800-469-6292 (TTY - 711). Организации или официальные лица, предоставляющие Вам услуги по охране здоровья, также могут обратиться с просьбой от Вашего имени. Отдел обслуживания свяжет Вас или организации и официальные лица, предоставляющие Вам услуги по охране здоровья, с Вашим Менеджером по обслуживанию. Ваш Менеджер по обслуживанию будет рад обсудить любую просьбу о дополнительных услугах или изменениях в предоставляемых Вам услугах с Вашим врачом, когда это необходимо. Ваш врач назначит Вам большинство услуг по охране здоровья, поэтому Ваш Менеджер по обслуживанию будет поддерживать тесный контакт с ним/ней. Чтобы Вы получили покрываемую услугу, план должен будет принять решение о ее медицинской необходимости. Если услуга является медицинской необходимостью, план даст разрешение на ее получение. Чтобы принять это решение, сотрудники VillageCareMAX проведут оценку данной услуги и Вашего состояния здоровья, руководствуясь утвержденными рекомендациями. По Вашей просьбе эти рекомендации могут быть предоставлены Вам для ознакомления.

Получение новой услуги

VillageCareMAX рассмотрит Вашу просьбу о новых услугах (предварительное разрешение), примет решение и сообщит Вам о нем по телефону и в письменной форме в течение трех (3) рабочих дней после получения необходимой информации, но не позднее, чем 14 дней после получения просьбы о новых услугах.

Просьба об ускоренном рассмотрении вопроса возможна, если Вы или организации/официальные лица, предоставляющие услуги здравоохранения считают, что быстрое принятие решения оправдано с точки зрения Вашей безопасности. VillageCareMAX рассмотрит Вашу просьбу и сообщит Вам о своем решении по телефону и в письменной форме в течение трех (3) рабочих дней после получения просьбы.

Изменение имеющейся услуги

Если услуги включены в Ваш План обслуживания, но Вы считаете, что Вам требуется больше услуг, Вы должны позвонить своему Менеджеру по обслуживанию, чтобы сообщить о своей просьбе (это процесс называется «одновременная оценка обслуживания»). VillageCareMAX рассмотрит Вашу просьбу и сообщит Вам о своем

решении по телефону и в письменной форме в течение одного рабочего дня после получения всей необходимой информации, но не позднее, чем через 14 календарных дней после получения просьбы.

Просьба об ускоренном рассмотрении возможна, если Вы или организация или официальное лицо, предоставляющие услуги здравоохранения, считаете, что быстрое принятие решения оправдано с точки зрения Вашей безопасности. VillageCareMAX рассмотрит Вашу просьбу и сообщит Вам о своем решении по телефону и в письменной форме в течение одного рабочего дня после получения всей необходимой документации, но не позднее трех (3) рабочих дней после получения просьбы. На просьбу о покрываемых по программе Medicaid услугах в уходе на дому после стационарного лечения, мы ответим Вам по телефону или в письменной форме в течение одного рабочего дня после получения необходимой информации, за исключением тех случаев, когда за тем днем, когда получена просьба, следует выходной или праздник. В таком случае мы известим Вас по телефону и в письменной форме в течение 72 часов после получения всей необходимой информации, но в любом случае не позднее, чем через три рабочих дня после получения просьбы об услугах.

Срок рассмотрения нами просьбы может быть увеличен максимум на 14 дней, если Вы об этом попросите или если нам понадобится больше информации, и задержка будет в Ваших интересах.

Если услуга уже была предоставлена

Если услуга, за исключением неотложной помощи, предоставляется без предварительного разрешения, то организация или официальное лицо, предоставившее услугу здравоохранения, может получить отказ в оплате. Если услуга уже была предоставлена, и Вы просите VillageCareMAX о компенсации Вам или тому, кто произвел обслуживание, пожалуйста, звоните в Отдел обслуживания с этой просьбой в течение 30 дней после даты получения услуги. VillageCareMAX рассмотрит Вашу просьбу и проинформирует Вас в письменной форме о согласии на оплату или отказе в течение 45 дней.

Несогласие с нашим решением

Если Вы не согласны с любым из решений, Вы можете обжаловать наше решение в порядке, описанном на страницах 28–33 этого Руководства. Если Вы не согласны с любыми другими услугами, указанными в Вашем Плате обслуживающего, или имеете жалобу, касающуюся доступа к услугам, Вы можете использовать порядок предъявления претензий, описанный на страницах 27–33 настоящего Руководства.

Смена организаций или официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения

Ваша медсестра, которая является Вашим Менеджером по обслуживанию, организует предоставление всех услуг, являющихся медицинской необходимостью. Если Вы имеете или получаете услуги здравоохранения от одной из организаций или официальных лиц из нашей сети и желаете сменить учреждения/лиц, предоставляющих Вам обслуживание, пожалуйста, звоните в Отдел обслуживания и сообщите о своей просьбе. Отдел обслуживания задаст Вам некоторые вопросы, такие как, почему Вы хотите поменять организацию или официальное лицо, предоставляющих Вам услуги здравоохранения. Отдел обслуживания свяжет Вас с Вашим Менеджером по обслуживанию. Для нас в VillageCareMAX важно знать о Вашем недовольстве любым учреждением/организацией, предоставляющими услуги здравоохранения в нашей сети. Мы будем сотрудничать с Вами в разрешении любых вопросов, которые могут у Вас иметься в отношении организаций

или официальных лиц, предоставляющих Вам услуги здравоохранения, или сменим их, если это необходимо.

Вообще, всякий раз, когда Вы нуждаетесь в услуге, Вы можете позвонить Вашей медсестре - Менеджеру по обслуживанию. С Вашим Менеджером по обслуживанию Вы можете связаться по телефону Отдела обслуживания 1-800-469-6292 (TTY - 711). Если у Вас есть вопросы в отношении плана, Вы можете позвонить в Отдел обслуживания. Вас свяжут с сотрудником, который может ответить на Ваш вопрос или помочь Вам в связи с ситуацией, вызывающей у Вас озабоченность.

Получение услуг здравоохранения от организаций или официальных лиц, не находящихся в нашей сети

Если в нашей сети нет организаций или официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения, способных удовлетворить Вашу потребность в специализированном услуге, которая у Вас может возникнуть (например, потребность в специализированной инвалидной кресле-коляске), VillageCareMAX даст направление на получение услуги не из нашей сети и гарантирует оплату (если только услуга не покрывается по Medicare или страховкой третьей стороны).

Если Вы являетесь новым участником и получаете услуги по долгосрочному лечению из платной части программы "Медикейд" (например: персональный уход, дневное медицинское обслуживание, уход в доме-интернате и другие виды лечения), мы будем обязаны продолжить оплату этих услуг по крайней мере в течение 90 дней после того, как Вы станете участником плана.

Если Вы вступили в План, а организации/лица, предоставляющие Вам услуги здравоохранения, вышли из сети плана VillageCareMAX, то мы продолжим покрывать получаемые Вами услуги в течении максимума 90 дней с тем, чтобы облегчить Вам переход в другую организацию здравоохранения. Организации или официальные лица, предоставляющие услуги здравоохранения, должны согласиться принять компенсацию от VillageCareMAX в качестве полной оплаты и обязаны придерживаться Программы по повышению качества обслуживания в течение переходного периода.

Стандарты доступа к услугам

VillageCareMAX рассчитывает на то, чтобы организации или официальные лица из нашей сети, предоставляющие услуги здравоохранения, обеспечивали Вам своевременное обслуживание. Мы проинформировали наших поставщиков услуг здравоохранения о необходимости встречаться с Вами и обеспечивать Ваше лечение в следующие сроки:

Услуга	Стандарт
Запись на прием по вопросам оптики:	В течение двух (2) недель после Вашего звонка с просьбой организовать прием специалистом.
Запись на прием у стоматолога:	В течение двух (2) недель со дня Вашего звонка с просьбой организовать прием специалистом.

Запись на прием у подиатриста:	В течение двух (2) недель со дня Вашего звонка с просьбой организовать прием специалистом.
Сестринский уход на дому:	В течение 48 часов после просьбы, если иное не указано Вашим врачом.
Домашняя реабилитация:	В течение 48 часов после просьбы, если иное не указано Вашим врачом.
Неэкстренная транспортировка:	Будет организована в соответствии с назначенным временем записи на получение медицинской услуги. Для организации транспортировки просим звонить заранее, за 24-48 часов.

Программа по защите прав участников плана

Штат Нью-Йорк создал отдел по защите прав участников плана, который называется "Независимая сеть по защите прав потребителей" (ICAN), чтобы члены плана могли бесплатно получать конфиденциальную помощь по любым вопросам, касающимся долгосрочного ухода.

Среди всего прочего, эти услуги могут включать в себя следующие:

- Предоставление услуг поддержки перед вступлением, таких как независимое консультирование по выбору плана страхования здоровья и предоставление общей информации о программе,
- Сбор жалоб от участников вступающих в план и замечаний по поводу зачисления, доступа к услугам и других соответствующих вопросов,
- Оказание помощи, чтобы Вы разобрались с процессом проведения слушания независимой стороной, подачи жалоб и использования права на апелляцию, а также с процессами, которые происходят в рамках плана страхования здоровья и на уровне штата, и оказание Вам помощи при прохождении этих процессом, если она необходима или запрошена, включая подачу запросов поставщикам и в планы для получения документации
- Информирование поставщиков услуг и планов о ресурсах и поддержке, которые предоставляются по месту жительства и могут быть связаны со льготами, которые оплачиваются планом.

С ICAN можно связаться с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00. С ними также можно связаться по телефону 1-844-614-8800 (TTY: 711) или на Интернетe: icannys.org.

Когда ICAN свяжется от Вашего имени с VillageCareMAX, мы будем сотрудничать с ICAN для того, чтобы помочь Вам.

Неотложные услуги

В чрезвычайных ситуациях звоните 911 или обращайтесь в ближайшую больницу.

Вы имеете право на получение неотложной помощи 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. *Услуги скорой помощи и/или скорая медицинская помощь не требуют предварительного разрешения.*

Чрезвычайная ситуация - это внезапно возникающее нарушение здоровья или поведения, которое проявляется достаточно тяжелыми симптомами, в том числе сильной болью. Чрезвычайная ситуация - это такое состояние, при котором разумный неспециалист со средним уровнем знаний в области здоровья и медицины мог бы обоснованно ожидать, что в отсутствие немедленного медицинского вмешательства (1) здоровье лица, находящегося в таком состоянии, окажется в серьезной опасности, или, в случае поведенческого расстройства, здоровье этого лица и других лиц окажется в серьезной опасности; (2) произойдет серьезное расстройство функций организма такого лица; (3) возникнет серьезная дисфункция органа или части тела такого лица; (4) внешность такого лица будет серьезно обезображена.

Независимо от того, выписали Вас домой или госпитализировали после посещения отделения скорой помощи, Вы или Ваша семья должны связаться с Отделом обслуживания. Если это запланированная госпитализация, пожалуйста, известите Отдел обслуживания сразу, как только Вам станут известны сроки Вашего пребывания в больнице. Это позволит программе отменить запланированные посещения специалистов

или, если Вас госпитализировали, совместно с больничным персоналом планировать Вашу выписку и дальнейший уход.

Неотложная помощь

Если ситуация не является чрезвычайной, но Вам необходима медицинская помощь в течение дня, известите Отдел обслуживания или позвоните Вашему терапевту напрямую. Отдел обслуживания сможет помочь Вам с организацией необходимых мероприятий и своевременной транспортировкой на прием к специалисту.

Выезд за пределы обслуживаемой территории

Если Вы выезжаете за пределы обслуживаемой территории не более чем на 30 дней в отпуск или в гости к друзьям/родственникам и считаете, что Вам потребуются какие-либо услуги, покрываемые планом VillageCareMAX, обращайтесь в Отдел обслуживания по телефону 1-800-469-6292 (TTY - 711). Отдел обслуживания свяжет Вас с Вашим Менеджером по обслуживанию. VillageCareMAX вместе с вами запланирует или организует предоставление необходимых услуг. Однако если Вам потребуются неотложная или срочная медицинская помощь пока Вы находитесь в отъезде, сначала получите необходимую Вам помощь, а затем обращайтесь в Отдел обслуживания.

Если Вы выезжаете *за пределы обслуживаемой территории более чем на 30 дней, нам придется исключить Вас из Плана.*

Никаких расходов, если Вам не требуется spend-down

Процесс регистрации в плане включает анализ в HRA Вашего финансового положения для того, чтобы установить имеете ли Вы право на программу Medicaid. HRA может выяснить, что Вы должны тратить часть Вашего месячного дохода, чтобы Ваш доход соответствовал максимальной сумме дохода, дающего право на Medicaid. HRA сообщит Вам и плану VillageCareMAX точную сумму "spend-down", которую Вы должны выплачивать плану VillageCareMAX каждый месяц. Чтобы стать членом плана VillageCareMAX и получать от него льготы, Вы должны выплачивать эту сумму плану VillageCareMAX. В начале каждого месяца мы будем отправлять Вам по почте счет и будем сообщать то, сколько Вам нужно будет заплатить самостоятельно. Сумма, которую Вы должны будете заплатить, должна быть уплачена в конце соответствующего месяца. Если Вы не оплатите самостоятельную часть расходов в течение 30 дней после срока платежа, VillageCareMAX может исключить Вас из плана.

Если у Вас есть какие-либо вопросы, касающиеся суммы "spend-down" программы Medicaid, пожалуйста, обращайтесь в HRA по адресу

**Human Resources Administration Medical Assistance Program
Home Care Services Program
330 West 34th Street, Room 912 New York, NY 10001
1-212-630-1945**

Никаких других платежей в план VillageCareMAX не предусмотрено. Если Вы получили счет от любой организации или официального лица, предоставляющего услуги здравоохранения, за покрываемые услуги, пожалуйста, сообщите в Отдел обслуживания с тем, чтобы мы выяснили причину выставления Вам счета.

ОБРАЗЕЦ ТЕКСТА, ОПИСЫВАЮЩЕГО ПРОЦЕСС ПОДАЧИ ЖАЛОБ И АПЕЛЛЯЦИЙ В РУКОВОДСТВЕ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ПЛАНА

Нижеуказанный текст, который описывает процесс подачи жалоб и апелляций в рамках управляемой долгосрочной медицинской помощи, должен вноситься в "Руководства для участников плана", которые составляют подрядчики.

План *VillageCareMAX* постарается разобраться с вашими вопросами или проблемами как можно быстрее и постарается удовлетворить их. Вы можете использовать наш процесс подачи жалоб или процесс подачи апелляций (в зависимости от типа проблемы, с которой вы столкнулись).

Подача вами жалобы или апелляции никаким образом не отразится на предоставляемых вам услугах или на отношении к вам работников плана *VillageCareMAX* или поставщиков услуг. Мы будем соблюдать режим конфиденциальности в отношении вашей информации. Мы предоставим любую помощь, которая может вам понадобиться для подачи жалобы или апелляции. Такая помощь включает в себя услуги переводчика или помощь при наличии у вас проблем со зрением и/или слухом. Вы можете выбрать себе какое-либо лицо (например, родственника, друга или поставщика услуг), чтобы такое лицо действовало от вашего имени.

Для подачи жалобы или апелляции на принятое планом решение просим вас обращаться по телефону: *1-800-469-6292* (Для пользователей *TTY: 711*) или обращайтесь письменно по адресу: *112 Charles Street, New York, NY 10014*. При обращении к нам вам нужно будет указать свое имя, адрес, номер телефона и подробно описать проблему.

Что это такое - "жалоба"?

Жалоба это любое уведомление, которое вы предоставили нам чтобы сообщить о том, что вы недовольны лечением и уходом, который предоставляли вам наши работники или поставщики оплачиваемых услуг. Например, если кто-либо был с вами груб, или вам не нравится качество предоставляемого нами лечения или услуг - вы можете подать нам жалобу.

Процесс подачи жалобы

Вы можете подать нам жалобу в устной или письменной форме. Лицо, которое примет вашу жалобу, зарегистрирует ее. Соответствующие

работники плана будут контролировать процесс рассмотрения жалобы. Мы отправим вам письмо с уведомлением о получении вашей жалобы. В этом письме будет описан процесс рассмотрения жалобы. Мы рассмотрим вашу жалобу и предоставим вам ответ в письменном виде. Для предоставления ответов существует два различных срока.

1. Если задержка значительно увеличит риск для вашего здоровья, мы примем решение в течение 48 часов после получения необходимой информации, а сам процесс займет не более 7 дней после получения жалобы.
2. По всем остальным видам жалоб мы сообщим вам о нашем решении в течение 45 дней после получения необходимой информации, а сам процесс займет не более 60 дней после получения жалобы.

В нашем ответе мы сообщим о том, что мы выяснили при рассмотрении вашей жалобы. В ответе также будет содержаться решение, принятое нами по вашей жалобе.

Как я могу подать апелляцию на решение, принятое после рассмотрения жалобы?

Если вы не удовлетворены решением, принятым нами в отношении вашей жалобы, вы можете подать апелляцию на принятое решение и попросить о проведении вторичного рассмотрения вашего вопроса. Апелляцию на принятое решение вы обязаны подавать в письменной форме. Вы должны подать ее в течение 60 рабочих дней после получения нашего первичного решения по вашей жалобе. Сразу после получения вашей апелляции мы отправим вам письменное подтверждение, где будет указано имя, адрес и номер телефона лица, назначенного нами для подготовки ответа на вашу апелляцию. Все апелляции на принятые решения будут рассматриваться квалифицированными профессиональными работниками, которые не участвовали в принятии первичного решения (включая профессиональных работников из сферы здравоохранения, если жалоба касалась клинических вопросов).

По обычным апелляциям мы будем принимать решение в течение 30 рабочих дней после получения всей информации, необходимой для принятия решения. Если задержка в принятии нами решения будет значительно увеличивать риск для вашего здоровья - в таком случае мы проведем ускоренное рассмотрение апелляции. При ускоренном рассмотрении апелляции мы примем решение по ней в течение 2 рабочих дней после получения необходимой информации. Как при обычной, так и при ускоренной апелляции на принятое решение, мы предоставим вам уведомление о принятом нами решении в письменной форме. В уведомлении будет подробно описано то, на каком основании мы приняли наше решение. Если апелляция касалась

клинических вопросов - мы укажем клинические показатели, на основании которых мы приняли свое решение.

Что это такое - "решение"?

Если план VillageCareMAX: отказывается предоставлять вам услуги (или ограничивает их объем), а вы или ваш поставщик услуг просите о предоставлении их; отказывает в просьбе о выдаче направления; принимает решение о том, что запрашиваемая услуга не входит в состав оплачиваемых услуг; ограничивает, сокращает, приостанавливает или прекращает оказание услуг, уже разрешенных нами; отказывает в оплате услуг; не предоставляет услуги своевременно; или не определяет свою позицию в отношении жалобы или апелляции в течение требуемых сроков, такие действия плана называются его "решениями". Такие решения можно апеллировать. (Для получения дополнительной информации см. ниже раздел "Как я могу подать апелляцию на принятое решение?")

Сроки уведомления о принятом решении

Если мы приняли решение о том, что мы отказываемся предоставлять запрашиваемые вами услуги (или ограничиваем их объем), или мы решили не оплачивать все такие услуги (или их часть) - в таком случае после принятия нами решения мы пошлем вам уведомление. Если мы предлагаем ограничить, сократить, приостановить или прекратить оказание услуги, которая была ранее одобрена, наше письмо будет отправлено как минимум за десять дней до намеченной даты внесения изменений в объем предоставляемых услуг.

Содержание уведомления о принятом решении

Любое уведомление, которое мы пошлем вам в отношении принятого нами решения, будет:

- Объяснять решение, которое мы приняли или намерены принять;
- Называть причины принятия такого решения, включая клинические обоснования, если они необходимы;
- Сообщать вам о вашем праве подать нам апелляцию (включая возможное право подать прошение о проведении независимой апелляции в органах штата);
- Описывать то, как можно подать внутреннюю апелляцию и обстоятельства, при которых вы можете запросить ускоренное рассмотрение нами вашей апелляции;
- Сообщать о наличии клинических критериев, на основании которых было принято такое решение, если оно включало в себя вопросы медицинской необходимости (или если соответствующее лечение или услуга были экспериментальными или носили исследовательский характер);

- Описывать информацию (если такая имеется), которую необходимо предоставить вами и/или вашему поставщику услуг для того, чтобы мы приняли решение по апелляции.

Если мы ограничиваем, сокращаем, приостанавливаем или прекращаем оказание одобренной услуги, в уведомлении вам также будет указано следующее: ваше право продолжать получение соответствующих услуг в течение того периода времени, пока мы будем рассматривать вашу апелляцию; как нужно подавать заявление для продолжения получения услуг; и обстоятельства, при которых вам возможно придется оплатить такие услуги, если их вам будут продолжать предоставлять в то время, пока мы будем рассматривать вашу апелляцию.

Как я могу подать апелляцию на принятое решение?

Если вы не согласны с нашим решением, вы имеете право подать апелляцию. Подача вами апелляции означает, что мы должны вновь рассмотреть причину принятия нами своего решения, чтобы узнать о том, было ли оно принято правильно. Вы можете подать апелляцию на решение плана в устной или письменной форме. Если план направил вам письмо о принятом решении (например: отказ в предоставлении услуг или их ограничение, или отказ предоставлять оплату за услуги), в таком случае вы должны подать свою апелляцию в течение 60 дней после той даты, которая была указана в нашем письме, извещающем вас о принятом решении.

Как я могу связаться со своим планом для подачи апелляции?

С нами можно связаться по телефону: 1-800-469-6292 (TTY: 711) или обращайтесь письменно по адресу: 112 Charles Street, New York, NY 10014. Лицо, которое приняло вашу апелляцию, регистрирует ее. А соответствующие сотрудники будут контролировать процесс рассмотрения апелляции. Мы пошлем вам письмо, в котором будет указано, что мы получили вашу апелляцию. К письму будет прилагаться копия вашего дела, включая медицинскую документацию и другие документы, на основании которых было принято изначальное решение. Ваша апелляция будет рассмотрена компетентными клиническими специалистами, которые не участвовали в процессе принятия планом первичного решения, которое вы обжалуете.

В отношении некоторых решений вы будете иметь право подать запрос о продолжении оказания вам услуг в течение того времени, пока будет длиться процесс рассмотрения апелляции

При обжаловании решений, касающихся ограничения, сокращения, приостановки или прекращения услуг, которые вы в настоящее время

имеете право получать, вы можете подать прошение о продолжении предоставления вам этих услуг до тех пор, пока мы не примем решение по вашей апелляции. Мы обязаны будем продолжить предоставление вам услуги в том случае, если вы подадите свое прошение в течение 10 дней с даты выдачи уведомления об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении предоставления услуги (или запланированной даты вступления в силу предложенных мер). Более поздняя дата будет возобладать.

Если решение будет принято не в вашу пользу - оказание вам услуг будет продолжаться до тех пор, пока вы не отзовете свою апелляцию, или пока не пройдет десять дней после отправки вам уведомления о принятом нами решении по вашей апелляции, за исключением тех случаев, когда вы обратитесь с просьбой в органы штата Нью-Йорк для проведения независимого рассмотрения дела по программе "Медикейд", с целью продолжения оказания вам услуг. (См. ниже раздел "Рассмотрение дела независимой стороной").

Вам предоставляется право подавать прошение о продолжении оказания вам услуг до тех пор, пока рассматривается ваша апелляция. Однако если решение по ней будет принято не в вашу пользу, мы можем потребовать, чтобы вы произвели оплату за такие услуги в том случае, если они предоставлялись только потому, что вы попросили продолжить получение их на период рассмотрения вашей апелляции.

Сколько времени понадобится для того, чтобы план принял решение по моей апелляции?

Если вы не подавали прошение об ускоренном рассмотрении апелляции, мы рассмотрим вашу апелляцию на принятое нами решение в обычном порядке и направим вам письменное решение так скоро, как того потребует состояние вашего здоровья (в любом случае в течение 30 дней после получения нами апелляции). (Срок рассмотрения может быть продлен до 14 дней, если вы попросите о продлении его или если нам потребуется дополнительная информация и задержка будет в ваших интересах.) В рамках процесса рассмотрения вашего заявления вам будет предоставлена возможность высказать свои аргументы лично и в письменном виде. Вам также будет предоставлена возможность изучить любую документацию, которая касается вас и является составной частью процесса рассмотрения апелляции.

Мы направим вам уведомление о решении, принятом нами по вашей апелляции, с указанием принятого решения и даты вынесения этого решения.

Если мы отменим наше решение, касающееся ограничения или отказа в предоставлении запрошенных услуг, или сокращения,

приостановления или прекращения таких услуг, и эти услуги не предоставлялись вам в то время, пока ваша апелляция находилась на стадии рассмотрения, в таком случае мы предоставим вам оспариваемые услуги так быстро, как того будет требовать состояние вашего здоровья. В некоторых случаях вы будете иметь право на ускоренное рассмотрение апелляции. (См. внизу раздел "Процедура ускоренной апелляции").

Процедура ускоренной апелляции

Если вы (или ваш поставщик услуг) считаете, что рассмотрение апелляции в обычные сроки может привести к серьезным проблемам для вашего здоровья или жизни, в таком случае вы можете подать прошение о проведении ускоренной апелляции на принятое планом решение. Мы сообщим вам о нашем решении в течение 72 часов. Время вынесения нашего решения ни в коем случае не превысит 72 часов после получения нами вашей апелляции. (Срок рассмотрения может быть увеличен до 14 дней, если вы попросите о продлении его или если нам потребуется дополнительная информация и задержка будет в ваших интересах.)

Если мы не согласны с вашей просьбой о проведении ускоренного рассмотрения апелляции, мы постараемся связаться с вами лично, чтобы сообщить о том, что вам был выдан отказ на вашу просьбу об ускоренной апелляции, и что мы будем рассматривать ее как обычную апелляцию. Кроме этого, в течение 2 дней после получения вашего запроса мы также пошлем вам письменное уведомление о принятом нами решении отказать вам в удовлетворении вашей просьбы о рассмотрении апелляции в ускоренном порядке.

Если план отказал в удовлетворении моей апелляции, что еще я могу сделать?

Если решение, принятое нами в процессе рассмотрения вашей апелляции, не полностью удовлетворило ваши требования, в таком случае в предоставленном вам уведомлении будет содержаться разъяснение ваших прав на обращение в органы штата Нью-Йорк с прошением о проведении независимого рассмотрения дела по программе "Медикейд", включая разъяснение о том, как подавать запрос на проведение независимого рассмотрения дела, кто может представлять ваши интересы на независимом рассмотрении дела (а для некоторых апелляций также разъяснение вашего права подавать прошение на получение услуг в период рассмотрения решения независимой инстанцией и того, как подавать такое прошение).

Примечание: Вы должны отправить запрос на рассмотрение дела независимой стороной в течение 120 календарных дней после

даты, указанной в окончательном уведомлении о принятом отрицательном решении.

Если мы отказываемся удовлетворить вашу апелляцию по причинам отсутствия медицинской необходимости, или из-за того, что запрашиваемое лечение или услуга носят экспериментальный или исследовательский характер, в уведомлении также будет разъяснено то, как можно обращаться в органы штата Нью-Йорк для обжалования нашего решения в независимый апелляционный орган.

Независимое рассмотрение дела в органах штата

Если решение, принятое нами в ходе апелляции, полностью не удовлетворило ваши требования, в таком случае вы имеете право подать прошение в органы штата Нью-Йорк о проведении независимого рассмотрения дела по программе "Медикейд" в течение 120 дней после даты отправки вам уведомления о решении, принятом нами по вашей апелляции.

Если ваша апелляция связана с ограничением, сокращением, приостановлением или прекращением услуг, которые вы получаете в настоящее время, и вы обратились с просьбой о проведении независимого рассмотрения дела, вы будете продолжать получать такие услуги до тех пор, пока будет проводиться независимое рассмотрение вашего дела. Запрос о проведении независимого рассмотрения вашего дела необходимо направить в течение 10 дней после даты отправки нами решения, принятого по апелляционному вопросу (или до намеченной даты вступления в силу нашего решения об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении предоставления вам услуг). Более поздняя дата будет возобладать.

Оказание вам услуг будет продолжаться до тех пор, пока вы не отзовете свое заявление на проведение независимого рассмотрения дела; или до тех пор, пока судья, проводящий независимое рассмотрение дела, не вынесет решение, направленное не в вашу пользу. Учитываться будет наступление первого из этих событий.

Если судья, проводящий независимое рассмотрение дела, отменит наше решение, в таком случае мы будем обязаны обеспечить вам своевременное получение оспариваемых услуг так скоро, как того потребует состояние вашего здоровья (но в любом случае не позднее 72 часов после получения планом решения, принятого в процессе независимого рассмотрения дела). Если вы получали оспариваемые услуги в то время, пока рассматривалась ваша апелляция, мы будем нести ответственность за оплату охваченных планом услуг, которые будут установлены судьей что провел независимое рассмотрение дела.

Вы имеете право подать прошение о продолжении оказания вам услуг до принятия решения в ходе независимого рассмотрения дела. Однако если такое решение будет принято не в вашу пользу, в таком случае вам, возможно, придется нести ответственность за оплату услуг, являвшихся предметом независимого рассмотрения дела.

Вы можете подать заявление в органы штата на проведение независимого рассмотрения дела связавшись с Отделом по оказанию помощи для лиц с временной и постоянной нетрудоспособностью:

- Форма запроса на Интернетe: <http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>
- Отправка по почте формы, которую нужно распечатать:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

- Отправка по факсу распечатанной формы: (518) 473-6735
- Запрос по телефону:

Обычная линия для подачи заявления о рассмотрении дела независимой стороной - 1 (800) 342-3334
Срочная линия для подачи заявления о рассмотрении дела независимой стороной - 1(800) 205-0110
линия для ТТУ – 711 (попросите, чтобы оператор позвонил на номер 1 (877) 502-6155)

- Подача запроса лично:

New York City
14 Boerum Place, 1st Floor
Brooklyn, New York 11201

Для получения дополнительной информации о том, как подавать заявление о рассмотрении дела независимой стороной, заходите на сайт: <http://otda.ny.gov/hearings/request/>

Апелляции в независимые органы штата

Если мы отказали вам в удовлетворении вашей апелляции на основании того, что услуга не продиктована медицинской необходимостью или имеет экспериментальный или исследовательский характер, вы имеете право подать апелляцию в независимые органы штата Нью-Йорк. Решение по такой апелляции,

подаваемой в независимые органы, будет приниматься в результате рассмотрения ее экспертами, которые не работают на нас или на органы штата Нью-Йорк. Это квалифицированные специалисты, одобренные штатом Нью-Йорк. Оплата за апелляцию в независимые органы взиматься не будет.

В случае принятия нами решения об отказе в удовлетворении апелляции из-за отсутствия медицинской необходимости или на основании того, что услуга имеет экспериментальный или исследовательский характер, мы предоставим вам информацию о том, как подавать прошение на проведение апелляции в независимые органы, включая бланк заявления для подачи такой апелляции (вместе с нашим решением об отказе в удовлетворении предыдущей апелляции). Если вы хотите подать апелляцию в независимые органы, вы должны направить соответствующую форму в Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк в течение четырех месяцев с даты получения нашего отказа в удовлетворении вашей апелляции.

Решение по вашей апелляции в независимые органы будет принято в течение 30 дней. Дополнительное время (до 5 рабочих дней) может потребоваться в том случае, если рассматривающий апелляцию эксперт запросит дополнительную информацию. Эксперт сообщит вам и нам о своем окончательном решении в течение двух дней после принятия решения.

Вы можете получить решение более быстро, если ваш врач будет утверждать о том, что задержка в принятии решения будет приводить к нанесению серьезного вреда для вашего здоровья. Этот процесс называется ускоренная апелляция в независимые органы. Эксперт, который будет рассматривать апелляцию в независимом органе, примет решение по ускоренной апелляции в течение 3 дней. Эксперт немедленно сообщит вам и нам о принятом решении по телефону или факсу. Впоследствии будет выслано письмо, которое будет содержать это решение.

Вы имеете право подать прошение о рассмотрении дела независимой стороной и имеете право подать апелляцию в независимый орган. Если вы подадите прошение о рассмотрении дела независимой стороной и подадите апелляцию в независимый орган - в таком случае окончательным будет то решение, которое вынесет судья проводящий рассмотрение дела независимой стороной.

3. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ И ТРЕБУЕМЫЕ РЕШЕНИЯ

Определения

Рассмотрение вопроса о выдаче предварительного разрешения: рассмотрение поданного Участником плана (или поставщиком услуг, действующим от имени Участника плана) запроса на предоставление страхового покрытия для новой услуги (для нового санкционированного периода или в рамках существующего санкционированного периода) или запроса на изменение услуги в соответствии с планом лечения для нового санкционированного периода, до того, как такая услуга будет предоставлена Участнику плана.

Параллельное рассмотрение вопроса: рассмотрение поданного Участником плана (или поставщиком услуг, действующим от имени Участника плана) запроса на получение дополнительных услуг (т.е. больший объем уже существующих услуг), которые в настоящее время оплачиваются по плану лечения, или для патронажных медицинских услуг после госпитализации, которые оплачивает "Медикейд".

Приоритетное рассмотрение: Участнику плана необходимо обеспечить ускоренное рассмотрение его запроса о выдаче разрешения на получение услуги в том случае, если план установит (или поставщик услуг укажет), что задержка может привести к серьезной опасности для жизни Участника плана, его здоровья или возможности достичь, поддерживать или сохранять свои максимальные функциональные возможности. Участник плана может запросить ускоренное рассмотрение вопроса, касающегося выдачи предварительного разрешения, или запросить параллельное рассмотрение вопроса. Апелляции на решения, принятые в ходе параллельного рассмотрения каких-либо вопросов, должны рассматриваться в ускоренном порядке.

Общие положения

Любые решения, принимаемые Подрядчиком и касающиеся вопросов медицинской необходимости (или услуг экспериментального или исследовательского характера) должен принимать клиницист-рецензент (согласно определений, установленных в PHL §4900(2)(a)).

Если решение касается вопросов оценки состояния здоровья участника плана или соответствующего уровня, объема или способа предоставления лечения, в таком случае отрицательные решения (за исключением тех, которые касаются медицинской необходимости или услуг экспериментального или исследовательского характера) должен принимать лицензированный, сертифицированный или зарегистрированный профессиональный медицинский работник. Это требование относится к таким решениям, которые принимаются для предоставления отказов на

том основании, что запрашиваемые услуги не входят в состав оплачиваемых льгот (когда страховое покрытие зависит от оценки состояния здоровья Участника плана), а также к запросам на выдачу разрешения, включая (среди всего прочего): услуги включенные в страховой пакет, направления и услуги не предоставляемые в рамках сети.

Если участник плана желает подать апелляцию, план обязан уведомить участника о наличии помощи (для проблем с языком, слухом или речью) и предоставить информацию о том, как можно получить доступ к такой помощи.

Подрядчик обязан использовать образцы уведомлений (установленные государственными органами) о первичном отрицательном решении в отношении управляемых долгосрочных услуг и о принятом решении по форме 4687 для таких услуг.

Сроки для принятия решения о выдаче разрешения на услуги и предоставления уведомления

1. При получении запроса на выдачу предварительного разрешения Подрядчик обязан принять решение о выдаче разрешения на услугу и известить участника плана о принятом решении по телефону и в письменном виде так быстро, как того требует состояние здоровья участника плана. При этом запрещается превышать следующие сроки:
 - a. Ускоренное рассмотрение: семьдесят два (72) часа после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги
 - b. Обычное рассмотрение: четырнадцать (14) дней после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги.

2. При получении прошения о проведении параллельного рассмотрения вопроса о предоставлении услуг, Подрядчик обязан принять решение о выдаче разрешения на услугу и известить участника плана о принятом решении по телефону и в письменном виде так быстро, как того требует состояние здоровья участника плана. При этом запрещается превышать следующие сроки:
 - a. Ускоренное рассмотрение: семьдесят два (72) часа после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги
 - b. Обычное рассмотрение: четырнадцать (14) дней после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги.
 - c. В случае получения запроса на патронажные медицинские услуги после госпитализации, которые оплачивает программа "Медикейд", срок составляет один (1) рабочий день после получения необходимой информации; за исключением тех случаев, когда день, который следует за днем получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги, выпадает на выходной день или праздник, в таком случае срок составляет семьдесят два (72) часа

после получения необходимой информации; однако в любом случае этот срок не должен превышать трех (3) рабочих дня после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги.

3. Продление срока до 14 календарных дней. Участник плана, или поставщик медицинских услуг, действующий от имени Участника плана, может запросить продление этого срока (в письменной или устной форме). План также имеет право инициировать продление срока, если план может доказать, что необходимо получить дополнительную информацию и если продление срока идет на пользу Участнику плана. В любом случае причина продления срока должна быть хорошо задокументирована.
 - a. План предоставления управляемых долгосрочных услуг обязан уведомить Участника плана о продлении срока, которое было инициировано самим планом для рассмотрения вопроса о предоставлении услуг для Участника плана. План предоставления управляемых долгосрочных услуг обязан объяснить причину задержки и того, как эта задержка будет сказываться на интересах Участника плана. План предоставления управляемых долгосрочных услуг обязан подать запрос на получение любой дополнительной информации, которая необходима для принятия решения (или пересмотра решения) и обязан помогать участнику плана, предоставляя ему список потенциальных источников такой запрашиваемой информации.
4. Участник плана или поставщик услуг имеют право обжаловать такое решение - см. раздел "Процедуры подачи апелляции".
5. Если план отказался удовлетворить запрос Участника плана об ускоренном рассмотрении вопроса - в таком случае план будет рассматривать соответствующий вопрос в обычном порядке.
 - a. Подрядчик обязан известить Участника плана в том случае, если его запрос о рассмотрении дела в ускоренном порядке будет отклонен, и обязан уведомить его, что запрос Участника плана будет рассмотрен в обычном порядке.

Другие сроки для выдачи уведомлений о принятых решениях

1. Если Подрядчик намеревается ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление ранее разрешенной услуги (в течение санкционированного периода) в результате принятия решения, касающегося выдачи разрешения на такую услугу, или иного решения, в таком случае он обязан предоставить Участнику плана письменное уведомление как минимум за десять (10) дней до даты вступления в силу указанного решения, за исключением следующих случаев, когда:

- a. срок предварительного уведомления сокращается до пяти (5) дней, в случае наличия подтвержденного мошенничества со стороны Участника плана; или
- b. Подрядчик имеет право отправить уведомление по почте не позднее, чем дата вступления в силу соответствующего решения, в следующих случаях:
 - i. смерть Участника плана;
 - ii. Участник плана подписал письменное заявление с просьбой прекратить предоставление услуги, или предоставил информацию, которая требует, чтобы предоставление такой услуги было прекращено или сокращено (при условии, что Участник плана понимает, что такое действие является результатом предоставления указанной информации);
 - iii. Участник плана попал в учреждение, где Участник плана не имеет права на дальнейшее получение услуг;
 - iv. Адрес Участника плана неизвестен, а направляемые к Участнику плана почтовые отправления возвращаются с указанием того, что отсутствует какой-либо адрес для пересылки в другое место;
 - v. Участника плана приняли на обслуживание в программу "Медикейд" в другом штате; или
 - vi. Врач Участника плана назначил изменения в объеме оказываемой медицинской помощи.
- c. Для услуг CBLTCS и ILTSS: если Подрядчик намеревается ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление ранее разрешенной услуги (или выдает разрешение на новый период, который ниже по уровню обслуживания или сумме чем тот, что был разрешен ранее), в таком случае он обязан предоставить Участнику плана письменное уведомление как минимум за десять (10) дней до даты вступления в силу указанного решения, независимо от даты прекращения действия изначально санкционированного периода, за исключением тех обстоятельств, которые описаны в пунктах 1(a)-(b).
 - i. Для услуг CBLTCS и ILTSS: если Подрядчик намеревается ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление ранее разрешенной услуги (или выдает разрешение на новый период, который ниже по уровню обслуживания или сумме чем тот, что был разрешен ранее), в таком случае Подрядчик не будет иметь права назначать дату вступления в силу решения на нерабочий день, за исключением таких случаев, когда Подрядчик предоставляет телефонные услуги с живым оператором круглосуточно и без выходных для принятия жалоб, апелляций на рассмотренные жалобы и апелляций на принятые решения, и отвечает на них.

- d. Если принятое решение касается отказа в предоставлении оплаты, полностью или частично, в таком случае Подрядчик обязан отправить по почте письменное уведомление для Участника плана в день принятия такого решения.
- e. Если Подрядчик не принял решение в пределах срока, установленного для принятия решения о выдаче разрешения на услугу (как описано в настоящем приложении), в таком случае это бездействие будет считаться принятием отрицательного решения и Подрядчик будет обязан послать Участнику плана уведомление о таком решении в тот день, когда истекает указанный срок.

Содержание уведомлений о принятых решениях

1. Подрядчик обязан использовать образец уведомления о первичном отрицательном решении в отношении управляемых долгосрочных медицинских услуг для всех принимаемых решений, за исключением тех, которые призваны ограничивать доступ к поставщикам услуг на основании программы ограниченного доступа для получателей.
2. Для решений, которые призваны ограничивать доступ к поставщикам услуг на основании программы ограниченного доступа для получателей, уведомление о принятом решении должно содержать в себе следующую информацию (по необходимости):
 - a. дата начала действия ограничений;
 - b. цель и объем ограничений;
 - c. причина введения ограничений;
 - d. право получателя на подачу апелляции;
 - e. инструкции по подаче апелляции, включая право продолжать получать помощь, если просьба была подана до даты вступления в силу соответствующего решения (или 10 дней с даты подачи уведомления); более поздний срок будет возобладать;
 - f. право Подрядчика назначить основного поставщика услуг для получателя;
 - g. право получателя выбирать себе основного поставщика услуг в течение двух недель после даты выдачи уведомления о намерении ввести ограничение (если Подрядчик предоставляет получателю ограниченный набор основных поставщиков услуг);
 - h. право получателя подавать прошение об изменении своего основного поставщика услуг один раз в три месяца, или в более ранний срок, при наличии уважительной причины;
 - i. право на общение с Подрядчиком для обсуждения причины и целей запланированного ограничения;
 - j. право получателя выдвигать объяснения и предоставлять документацию при общении или путем посылки документов, показывая наличие медицинской необходимости для каких-либо

услуг, которые в Пакете информации для получателя указаны как "неправильно используемые";

- k. имя и номер телефона контактного лица для подготовки к общению;
- l. то обстоятельство, что проводимое общение не будет приостанавливать дату вступления в силу ограничения, которое указано в уведомлении;
- m. то обстоятельство, что проводимое общение не будет заменять собой (или сокращать право получателя) на рассмотрение дела независимой стороной;
- n. право получателя изучать материалы своего дела; и
- o. право получателя изучать документы, которые хранятся у Подрядчика и которые могут идентифицировать услуги МА оплачиваемые от имени получателя. Эта информация обычно называется "подробные данные о заявках" или "информация о получателе".

Могу ли я выйти из Плана?

Да. Вступление в план является добровольным и Вы можете начать процесс выхода в любое время в устной или письменной форме. Если Ваш выход связан с жалобой или проблемой, пожалуйста, свяжитесь с Отделом обслуживания. Мы ценим Ваше участие в плане VillageCareMAX и были бы рады возможности рассмотреть и разрешить Вашу неудовлетворенность планом.

Как правило, если Вы известите VillageCareMAX о своем желании выйти из плана к 10-му числу текущего месяца, то Ваш выход состоится в первый день следующего месяца. Если же Вы известите нас после 10-го числа текущего месяца, то Ваш выход не вступит в силу до месяца следующего после следующего месяца. Например, если Вы обращаетесь с просьбой о выходе между 1 и 10 января, Ваш выход состоится 1 февраля. Если же Вы обратитесь с просьбой между 11 и 31 января, то Ваш выход вступит в силу 1 марта.

Вы получите письменное извещение о дате Вашего выхода. VillageCareMAX будет продолжать предоставлять покрываемые услуги или организовывать их оказание до даты вступления в силу Вашего выхода из плана. Мы также поможем с переходом в новую организацию или к официальному лицу, предоставляющему услуги по здравоохранению.

Бывают ситуации, в которых мы вынуждены исключать участника. Это называется недобровольный выход. Исключение не может быть произведено на основании ухудшения Вашего здоровья или стоимости покрываемых услуг получаемых Вами.

Мы должны исключить Вас из плана, если:

- Вы переезжаете с *обслуживаемой* территории.
- Вы выезжаете с *обслуживаемой* территории на срок более чем 30 непрерывных дней.
- Вас госпитализируют на срок более чем 45 непрерывных дней.
- Вы приняты в учреждение квалифицированного сестринского ухода (дом сестринского ухода) и у Вас нет права на покрытие пребывания в лечебном медицинском учреждении по программе Medicaid.
- Ваша страховка по программе Medicaid закончилась.

- Вам больше не необходимо доказывать наличие функциональной или клинической нужды для получения долгосрочных услуг по уходу по месту жительства.
- Вы удовлетворяете квалификационные требования только для получения программы "Медикейд" и больше не имеете права на уровень лечения в доме-интернате (наличие этого права определяется с помощью оценочного инструмента, который мы обязаны использовать в силу приказа, выданного Отделом здравоохранения).
- Вы вступили в альтернативную Программу услуг на дому и по месту жительства или другую программу, или стали резидентом учреждения, работающего под эгидой Управлений психического здоровья, Управления по работе с лицами с задержками развития или Управления по оказанию услуг лицам, страдающим алкоголизмом, наркотической зависимостью и токсикоманией.

Вы можете быть исключены из плана, если:

- Вы или другие лица в Вашем доме демонстрируете грубое, деструктивное или неконтактное поведение до степени, опасной для оказания услуг.
- Вы не оплатили назначенную Вам сумму (Ваш spend-down) в течение 30 дней.
- Вы или Ваша семья дали программе ложную информацию или совершили мошеннические действия.
- Вы уклоняетесь от заполнения и предоставления запрашиваемой документации.

Ваш Менеджер по обслуживанию будет работать вместе с Вами над разрешением этих проблем. Если проблемы разрешить не удастся, то VillageCareMAX направит брокеру штата, который занимается регистрацией в плане обслуживания (New York Medicaid Choice), просьбу об исключении Вас из плана. NYM должен одобрить любое недобровольное исключение из плана и направить Вам письменное извещение об этом. VillageCareMAX будет продолжать оказывать Вам покрываемые услуги или организовывать их оказание до даты вступления в силу Вашего исключения из плана. Персонал Программы поможет Вам с организацией получения услуг в будущем от других организаций или официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения. Для того, чтобы не допустить перерыва в предоставлении Вам услуг, услуги от новой организаций или официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения вступят в силу с даты исключения Вас из плана VillageCareMAX.

Какие у меня права и обязанности?

- ✓ **Вы имеете право** получать уход, являющейся медицинской необходимостью.
- ✓ **Вы имеете право** на своевременный доступ к обслуживанию и услугам.
- ✓ **Вы имеете право** на конфиденциальность в отношении Вашей медицинской истории и при получении лечения.
- ✓ **Вы имеете право** на получение информации об имеющихся вариантах лечения и альтернативах, представляемой в понятном Вам виде и на понятном Вам языке.
- ✓ **Вы имеете право** на получение информации на понятном Вам языке; Вы можете пользоваться услугами устного перевода бесплатно.
- ✓ **Вы имеете право** на получение информации, необходимой для информированного согласия перед началом лечения.
- ✓ **Вы имеете право** на уважительное и достойное обращение.
- ✓ **Вы имеете право** получать копии Ваших медицинских записей и просить об их уточнении и исправлении.
- ✓ **Вы имеете право** на участие в принятии решений, касающихся ухода за Вашим здоровьем, включая право на отказ от лечения.
- ✓ **Вы имеете право** быть свободными от любой формы ограничения или изоляции с целью принуждения, дисциплины, удобства или мести.
- ✓ **Вы имеете право** на обслуживание независимо от пола, расы, состояния здоровья, цвета кожи, возраста, национального происхождения, сексуальной ориентации, семейного положения или религии.
- ✓ **Вы имеете право** на советы о том, где, когда и как получить необходимые Вам услуги от VillageCareMAX, в том числе о том, как можно получить обслуживание от организаций или официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения не состоящих в сети плана.
- ✓ **Вы имеете право** жаловаться в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или в свой местный Департамент социального обслуживания, право пользоваться системой Беспристрастных слушаний штата Нью-Йорк и право на обращение в Программу апелляций во внешние инстанции штата Нью-Йорк.
- ✓ **Вы имеете право** назначить кого-либо своим представителем по вопросам обслуживания и лечения.

- ✓ **Вы имеете право** давать предварительные распоряжения и планировать Ваше обслуживание. (Вы получите письменную информацию о предварительных распоряжениях, включающую описание соответствующих законов штата.)
- ✓ **Вы имеете право** на помощь в заполнении формы Доверенности по вопросам Вашего здоровья в случае утраты Вами дееспособности (Health Care Proxy) и на обеспечение возможности исполнения Ваших предварительных распоряжений.
- ✓ **Вы имеете право** начать выход из плана VillageCareMAX в любое время.
- ✓ **Вы имеете право** на оказание помощи в разработке и оценке новых и существующих программ и правил.
- ✓ **Вы имеете право** на выбор своего лечащего врача.
- ✓ **Вы имеете право** обращаться за помощью в программу по защите прав участников плана.

Как участник VillageCareMAX, Вы обязаны:

- ✓ Принимать услуги независимо от расы, цвета кожи, религии, возраста, пола, национального происхождения или недостатков развития лица, оказывающего услуги.
- ✓ Получать от Вашего врача, медсестры Менеджера по уходу и Отдела обслуживания предварительное разрешение на услуги и лечебные процедуры, предоставляемые планом VillageCareMAX (экстренные услуги не требуют одобрения).
- ✓ Когда это необходимо, выплачивать плану VillageCareMAX установленные суммы "spend-down", которые определяет HRA.
- ✓ Приходить на прием вовремя или извещать Программу в тех случаях, когда это невозможно.
- ✓ Сообщать точную и полную информацию обслуживающим лицам.
- ✓ Участвовать в разработке и обновлении Вашего Плана по обслуживанию.
- ✓ Обращаться с просьбой к медсестре-Менеджеру по обслуживанию о предоставлении Вам дополнительной информации обо всем, что Вам не понятно.
- ✓ Помогать в создании и поддержании безопасных бытовых условий.

- ✓ Подчиняться всем требованиям плана VillageCareMAX как они изложены в Руководстве для членов плана.
- ✓ Получать услуги по здравоохранению от организаций или официальных лиц из списка сети участников плана VillageCareMAX, когда это необходимо.
- ✓ Заполнять анкеты и/или участвовать в опросах и фокус-группах с целью повышения качества услуг, касающихся этой программы.

Вам предоставят следующую информацию по Вашему запросу

- ✓ Список имен, рабочих адресов и официальных должностей членов совета директоров, администраторов, контролирующих лиц, собственников или партнеров плана VillageCareMAX.
- ✓ Самый последний заверенный годовой финансовый отчет плана VillageCareMAX.
- ✓ Информацию, касающуюся жалоб потребителей в отношении плана VillageCareMAX.
- ✓ Письменное описание организационной структуры VillageCareMAX.
- ✓ Описание процедур, используемых в плане VillageCareMAX, по защите конфиденциальности медицинских записей и другой информации об участниках и непрерывном процессе программы обеспечения качества.
- ✓ Список больниц, с которыми работают медицинские работники.
- ✓ Описание критериев, используемых при принятии решений относительно одобрения услуг и отказа в их оказании.
- ✓ Процедуры найма и минимальные квалификационные требования для участия учреждений или официальных лиц, предоставляющих услуги здравоохранения, в плане VillageCareMAX.
- ✓ Копию Вашей истории в программе VillageCareMAX по Вашему письменному запросу.

Программа направления денег туда, куда направляется человек (MFP)/"политика открытых дверей"

В этом разделе описывается поддержка и услуги, которые предоставляются с помощью программы по направлению денег туда, куда направляется человек (MFP)/"политика открытых дверей". MFP/"политика открытых дверей" - это программа, которая помогает участникам переходить из дома-интерната назад в свой дом или по своему месту жительства в сообществе. Вы можете иметь право на участие в программе MFP в том случае, если:

- Вы жили в дом-интернате в течение, как минимум, трех месяцев
- У вас есть медицинские нужды, которые можно удовлетворять с помощью услуг, предоставляемых по месту жительства

В программе MFP/"политика открытых дверей" работают люди, которых называют "специалистами по переходу" и "коллегами". Они могут встретиться с Вами в дом-интернате и обсудить вопросы, связанные с возвращением назад в свое сообщество. "Специалисты по переходу" и "коллеги" это не те лица, которые работают менеджерами по обслуживанию или специалистами по выписке. Они могут помочь Вам следующим образом:

- Предоставляя Вам информацию о поддержке и услугах, которые имеются в сообществе
- Находя услуги, которые проводятся в сообществе, чтобы помочь Вам жить независимой жизнью
- Посещая Вас или делая Вам звонки после того, как Вы переедете, чтобы убедиться в том, что у Вас дома есть все Вам необходимое

Для получения дополнительной информации о программе MFP/"политика открытых дверей" или для организации визита "специалиста по переходу" или "коллеги", просим вас обращаться в Ассоциацию независимого проживания в Нью-Йорке по телефону: 1-844-545-7108 или по электронной почте: mfp@health.ny.gov. Вы можете также посетить программу MFP/"политика открытых дверей" на Интернетe: www.health.ny.gov/mfp или www.ilny.org.

Уведомление об отсутствии дискриминации

План VillageCareMAX соблюдает требования федеральных законов о гражданских правах. План VillageCareMAX не исключает людей и не обращается с ними по-другому, вследствие их расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, инвалидности, возраста или пола. План VillageCareMAX не исключает людей и не обращается с ними по-другому, вследствие их расовой принадлежности, цвета кожи, национальности, инвалидности, возраста или пола.

План VillageCareMAX обязуется предоставлять следующее:

- Бесплатные пособия и услуги для лиц с ограниченными возможностями, чтобы они могли нормально общаться с нами. Например:
 - ✓ Компетентные сурдопереводчики
 - ✓ Письменная информация в других форматах (крупный шрифт, аудио, электронные форматы для лиц с ограниченными возможностями, другие форматы)
- Бесплатные языковые услуги для людей, основной язык которых не английский. Например:
 - ✓ Компетентные переводчики
 - ✓ Информация, написанная на других языках

Если вам понадобятся такие услуги - свяжитесь с Отделом обслуживания плана VillageCareMAX по телефону 1-800-469-6292. Лица, пользующиеся телефоном для глухих и слабослышащих (TTY/TDD), должны позвонить по тел. 711.

Если вы полагаете, что план VillageCareMAX не предоставил вам такие услуги или совершал дискриминацию в других вопросах по признакам расы, цвета кожи, национальной принадлежности, возраста, пола или наличия инвалидности - вы можете подать жалобу в план VillageCareMAX:

Почтовый адрес: Grievances Coordinator, VillageCareMAX, 112 Charles Street, New York, NY 10014
Телефон: 1-800-469-6292 (для пользователей TTY: 711)
Факс: 347-226-5181
Лично: Grievances Coordinator, VillageCareMAX, 112 Charles Street, New York, NY 10014
Эл. почта: complaints@villagecare.org

Вы также можете подать жалобу о нарушении ваших гражданских прав в Офис гражданских прав при Департаменте здравоохранения и соцобеспечения (в электронном виде, в Офис гражданских прав):

Веб-сайт: Портал Отдела по защите гражданских прав:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
Почтовый адрес: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Формы жалоб доступны на Интернетe:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
Телефон: 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)