

СОДЕРЖАНИЕ

<u>Раздел I – Помощь сотрудников отдела обслуживания участников</u>	2
<u>Раздел II – Право на регистрацию в программе MAP</u>	3
<u>Раздел III – Услуги, покрываемые программой Riverspring MAP</u>	7
<u>Раздел IV – Услуги Medicaid, не покрываемые нашим планом</u>	15
<u>Раздел V – Разрешения на оказание услуг, апелляции и жалобы</u>	16
<u>Раздел VI – Прекращение участия в программе riverspring MAP</u>	36
<u>Раздел VII – Культурная и лингвистическая компетенция</u>	38
<u>Раздел VIII – Права и обязанности участников</u>	38

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ПРОГРАММУ RIVERSPRING MAP MEDICAID ADVANTAGE PLUS

Добро пожаловать в программу RiverSpring MAP (HMO D-SNP) Medicaid Advantage Plus (MAP). Программа MAP предназначена для участников программ Medicare и Medicaid, нуждающихся в медицинских услугах, а также услугах долгосрочного ухода и поддержки по месту жительства (CBLTSS), таких как уход на дому и услуги личной гигиены, чтобы иметь возможность как можно дольше проживать в своих домах и в сообществе, а не в специализированных учреждениях.

В этом справочнике рассказывается о дополнительных льготах, покрываемых RiverSpring MAP с момента вашей регистрации в программе RiverSpring MAP. В нем также рассказывается о том, как запросить услугу, подать жалобу или выйти из программы RiverSpring MAP. Льготы, описанные в этом справочнике, дополняют льготы Medicare, описанные в Подтверждении страхового покрытия по программе Medicare для участников плана RiverSpring MAP. Храните этот справочник вместе с Подтверждением страхового покрытия по программе Medicare для участников плана RiverSpring MAP. Вам потребуются оба документа, чтобы выяснить, какие услуги покрываются и как ими воспользоваться.

Раздел I – Помощь сотрудникам отдела обслуживания участников

Вы можете позвонить нам в любое время суток и любой день недели по указанному ниже номеру отдела обслуживания участников.

В отделе обслуживания участников вам обязательно помогут в указанное время:
с понедельника по пятницу с 08:00 до 20:00 по восточному времени.

Звоните по номеру 1-800-362-2266;

TTY: 711. Если вам требуется помощь в другое время, звоните нам по номеру 1-800-362-2266; TTY: 711. На ваш звонок ответят сотрудники нашей дежурной службы, которая работает круглосуточно и без выходных.

Если у вас есть особые потребности, связанные с нарушениями слуха или зрения, мы с радостью примем вас и поможем найти услуги, соответствующие вашим потребностям. Мы можем помочь вам, зачитав документы RiverSpring MAP вслух. Мы также можем предоставить информацию на других языках и бесплатные услуги переводчиков для лиц, не владеющих английским языком, включая бесплатные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, для обеспечения эффективного общения с нами, например:

- услуги квалифицированных устных переводчиков
- письменную информацию в других форматах (напечатанную крупным шрифтом, в виде аудиозаписи или в других электронных форматах)

Если вы хотите получить информацию на другом языке или вам требуется перевод или другая помощь, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, и попросите соединить вас с переводчиком либо запросите перевод или другую помощь.

Раздел II – ПРАВО НА РЕГИСТРАЦИЮ В ПРОГРАММЕ MAP

MAP — это программа для лиц, которые одновременно зарегистрированы в программах Medicare и Medicaid. Вы имеете право присоединиться к программе MAP, если вы соответствуете **всем** следующим требованиям:

- 1) Вы старше 18 лет;
- 2) Вы проживаете в зоне обслуживания плана, а именно в округах Bronx, Kings, Nassau, New York, Queens, Richmond и Westchester;
- 3) Вы являетесь участником программы Medicaid;
- 4) У вас имеется подтверждение страхового покрытия по Части А и В Medicare;
- 5) Вы имеете право получать на уход на уровне учреждения сестринского ухода (на момент регистрации) на основе оценки состояния здоровья по месту жительства (СНА);
- 6) Вы способны на момент регистрации вернуться домой или оставаться дома и по месту жительства без угрозы для здоровья и безопасности или постоянно проживаете в учреждении сестринского ухода;
- 7) Вы предположительно имеете необходимость в получении как минимум одной из следующих услуг долгосрочного ухода и поддержки по месту жительства (CBLTSS), покрываемых программой MAP, в течение более чем 120 дней с даты вступления регистрации в силу:
 - a. сестринское обслуживание на дому
 - b. терапия в домашних условиях
 - c. услуги по оказанию медицинской помощи на дому
 - d. услуги по поддержанию личной гигиены (PCS) на дому (Уровень 2)*
 - e. дневное медицинское обслуживание для взрослых
 - f. частный уход за больными; или
 - g. услуги персонального ухода, координируемые клиентом; **и**
- 8) Вы должны зарегистрироваться в плане для лиц с особыми потребностями и правом участия в обеих программах RiverSpring MAP Medicare Advantage Dual Special Needs Plan.

* Уровень 2 требует физической помощи в выполнении повседневных действий. Такие услуги, как уборка и совершение покупок, не подразумевают наличие необходимости в услугах уровня 2. [Более подробная информация доступна в разделе 18 - 505.14.](#)

Вам необходимо выбрать одного из врачей из плана, который станет вашим поставщиком первичных медицинских услуг (PCP). Если вы в дальнейшем решите сменить свой план Medicare, вам также придется прекратить участие в RiverSpring MAP.

Страховое покрытие, описанное в данном справочнике, вступает в силу с даты вашей регистрации в программе RiverSpring MAP. Регистрация в программе MAP является добровольной.

Программа «Независимый оценщик штата New York» (NYIAP) — процесс первоначальной оценки

NYIAP проведет первоначальную оценку лиц, выразивших заинтересованность в регистрации в плане управляемого долгосрочного ухода. Процесс первоначальной оценки предполагает заполнение следующих документов:

- **Оценка состояния здоровья по месту жительства (СНА):** СНА используется, чтобы выяснить, нуждаетесь ли вы в услугах по поддержанию личной гигиены и/или услугах персонального ухода, координируемых клиентом (PCS/CDPAS), и имеете ли вы право на регистрацию в плане MLTC.
- **Прием у врача-клинициста и назначение практикующего врача (РО):** в РО документируется ваш прием у врача-клинициста и указывается, что вы:
 - нуждаетесь в помощи в выполнении повседневных действий, **и**
 - ваше состояние здоровья является стабильным, поэтому вы можете получать услуги PCS и/или CDPAS на дому.

NYIAP организует проведение СНА и запишет вас на прием к врачу. СНА будет проведена квалифицированной дипломированной медсестрой (RN). После СНА врач из NYIAP проведет прием и подготовит РО через несколько дней.

Ежегодно вы, как участник MLTC, будете проходить повторную оценку RiverSpring MAP, чтобы подтвердить, что ваши потребности по-прежнему соответствуют требованиям программы MLTC.

RiverSpring MAP использует результаты СНА и РО, чтобы понять, какая помощь вам нужна, и составить план ухода. Если ваш план ухода предлагает услуги PCS и/или CDPAS в течение более чем 12 часов в среднем в сутки, то будет назначена дополнительная проверка со стороны независимой комиссии (IRP) в составе NYIAP. IRP — это комиссия из медицинских специалистов, которая рассмотрит ваши СНА, РО, план ухода и любую другую необходимую медицинскую документацию. Если потребуются дополнительная информация, кто-то из членов комиссии может осмотреть вас и/или обсудить с вами ваши потребности. IRP даст рекомендацию RiverSpring MAP относительно того, соответствует ли данный план ухода вашим потребностям.

После того как NYIAP завершит этапы первоначальной оценки и определит, что вы имеете право на MLTC, вы сможете выбрать, в каком плане ухода MLTC вы будете регистрироваться. Поскольку вы также зарегистрированы в программе Medicare, связанной с этим планом, вы решили объединить доступные вам льготы и зарегистрироваться в RiverSpring MAP.

Процесс регистрации в RiverSpring MAP

NYIAP уведомит вас о результатах своей оценки и анализа. До регистрации в нашем плане необходимо выполнить анализ и первоначальную оценку NYIAP и задокументировать результаты; данное требование не применяется к участникам, которые переходят в наш план из другого плана.

В случае принятия вами решения о регистрации в плане RiverSpring MAP мы начнем процесс регистрации. RiverSpring MAP будет принимать и рассматривать заявки в порядке их поступления без ограничений и без дискриминации по возрасту, полу, расе, вероисповеданию, физическим или психическим недостаткам или нарушениям развития, национальному происхождению, сексуальной ориентации, состоянию здоровья или стоимости медицинских услуг.

RiverSpring MAP проверит наличие у вас прав (на участие в программах Medicaid и Medicare) и тип регистрации, а также назначит встречу по месту вашего жительства с одним из наших лицензированных агентов Medicare для презентации программы RiverSpring MAP. После этого наша медсестра приемного отделения посетит вас, чтобы провести комплексную оценку и определить ваши потребности в медицинском обслуживании для разработки плана ухода. Медсестра приемного отделения рассмотрит вместе с вами предлагаемый индивидуальный план ухода, который вы должны согласовать для регистрации. Медсестра приемного отделения также свяжется с вашим лечащим врачом, чтобы обсудить вопросы, касающиеся вашей заинтересованности в регистрации, покрываемых услуг и плана ухода.

При регистрации вам будет предложено подписать документы, включая соглашение о регистрации в плане, форму разрешения на использование медицинской информации и подтверждение получения уведомления о соблюдении конфиденциальности. Заявления на регистрацию необходимо подать в Центры услуг Medicare и Medicaid (CMS), чтобы регистрация вступила в силу с 1-го числа следующего месяца, а затем до 25-го числа того же месяца их необходимо подать в организацию New York Medicaid Choice (NYMC), выступающую в роли посредника по регистрации в планах медицинского страхования в штате New York. Если вы соответствуете установленным критериям и ваше участие в программе Medicaid является действующим, ваша регистрация начнет действовать с 1-го числа следующего месяца. Вы получите персональную ID-карту RiverSpring MAP, которая позволит вам пользоваться услугами Medicare и Medicaid, покрываемыми планом. Помните, что для получения услуг, не покрываемых RiverSpring MAP, вам необходимо иметь при себе свою обычную карту Medicaid.

Отзыв заявления на регистрацию

Вы можете отозвать свое заявление на регистрацию в любое время до истечения срока, установленного NYMC или CMS, обратившись в RiverSpring MAP в письменной или устной форме.

- Крайний срок подачи заявлений в CMS — до даты вступления в силу регистрации. Вы также можете позвонить по номеру 1-800-Medicare, чтобы отозвать заявление.

Процесс отказа в регистрации

Вам будет отказано в регистрации в RiverSpring MAP, если вы:

- не соответствуете критериям участия, указанным выше; *или*
- зарегистрированы в следующих планах/программах и не хотите прекращать участие в них:
 - другой план управляемого ухода Medicaid; *или*
 - альтернативная программа оказания услуг на дому и по месту жительства, куда входит NHTD и OPWDD;
 - хоспис; *или*
 - центр OPWDD штата; *или*
- если вы ранее принудительно исключались из нашего Плана; *или*
- не даете свое согласие и не подписываете необходимые документы.
- **Обратите внимание, что отказ в регистрации представляет собой запрос, который подлежит одобрению со стороны NYMC.**

Вы можете обжаловать отказ в NYMC, позвонив по номеру 1-888-401-6582.

Разработка первоначального плана ухода (РОС)

- RiverSpring MAP изучит NYIA США и РО с целью информирования о разработке вашего индивидуального плана ухода (РОС). Кроме того, мы изучим результаты комплексной оценки, проведенной нашей медсестрой приемного отделения с учетом вашей обстановки дома и поддержки со стороны сообщества. Медсестра приемного отделения представит вам предложенный РОС для принятия, что необходимо для подачи заявки на регистрацию.
- США NYIA, РО и ваш первоначальный РОС действительны в течение 12 месяцев, если не потребуется повторная США в связи со значительным изменением состояния вашего здоровья или по вашему запросу. RiverSpring MAP будет обновлять ваш РОС не реже одного раза в 12 месяцев или чаще в случае изменения состояния вашего здоровья, поступления от вас соответствующего запроса или по иным причинам.

ID-карта участника плана

Вы получите свою идентификационную (ID) карту RiverSpring MAP в течение 14 дней с момента даты вступления в силу вашей регистрации. Просим проверить правильность всей информации на вашей карте. Всегда имейте при себе вашу ID-карту и карту Medicaid. В случае потери или кражи вашей карты обратитесь в **отдел обслуживания участников** RiverSpring MAP по номеру 1-800-326-2266; TTY/TDD: 711.

Раздел III – УСЛУГИ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ RIVERSPRING MAP

Франшизы и доплаты за услуги, покрываемые Medicare

Многие услуги, которые вы получаете, включая стационарное и амбулаторное лечение в больнице, посещения врачей, экстренную медицинскую помощь и лабораторные анализы, покрываются Medicare и указаны в Подтверждении страхового покрытия RiverSpring MAP (HMO D-SNP) Medicare. В главе 3 Подтверждения страхового покрытия по программе Medicare для участников плана RiverSpring MAP разъясняются правила обращения к поставщикам услуг плана и получения медицинской помощи в экстренных или срочных ситуациях. Для некоторых услуг предусмотрена франшиза и доплаты. Соответствующие суммы указаны в Таблице льгот в главе 4 Подтверждения страхового покрытия по программе Medicare для участников плана RiverSpring MAP в столбце «Сколько вы должны заплатить при получении этих покрываемых услуг». Поскольку вы стали участником RiverSpring MAP, а также являетесь участником программы Medicaid, RiverSpring MAP будет выплачивать эти суммы от вашего имени. Вам не нужно оплачивать эти франшизы и доплаты, за исключением тех, которые применяются к некоторым аптечным товарам.

Если для определенных льгот предусмотрен ежемесячный страховой взнос (см. главу 1 Подтверждения страхового покрытия по программе Medicare для участников плана RiverSpring MAP), вам не придется уплачивать такой страховой взнос, поскольку вы являетесь участником программы Medicaid. Мы также покрываем многие услуги, которые не покрываются Medicare, но покрываются Medicaid. В нижеприведенных разделах разъясняется, что именно входит в покрытие.

Услуги по организации ухода

Как участник нашего плана, вы будете получать услуги по организации ухода. В нашем плане вам будет назначен менеджер по уходу, который является медицинским работником (обычно это медсестра или социальный работник). Ваш менеджер по уходу будет взаимодействовать с вами и вашим врачом, чтобы решить, какие услуги вам нужны, и разработать план ухода. Ваш менеджер по уходу также организует приемы для получения всех необходимых вам услуг и транспортировку к местам их предоставления.

В рамках процесса индивидуального планирования обслуживания назначенная вам медсестра вместе с вами, вашим врачом и членами вашей семьи разрабатывает план ухода (РОС) в соответствии с вашими потребностями. Мы обеспечиваем получение необходимых вам медицинских услуг. Наши опытные медицинские работники доступны круглосуточно, 7 дней в неделю, 365 дней в году. Сотрудники вашей группы по организации ухода следят за тем, как вы себя чувствуете и за изменениями в вашем здоровье, обеспечивают уход, обучают лиц, осуществляющих уход, тому, как оказывать качественные услуги с учетом ваших потребностей, обучают вас, как наилучшим образом помочь себе, отвечают на вопросы и предоставляют доступ к другим услугам, которые могут вам понадобиться.

Ваш письменный РОС включает сведения о необходимых по медицинским показаниям услугах, покрываемых и оплачиваемых RiverSpring MAP, а также о координации не покрываемых планом услуг, в которых вы нуждаетесь. В вашем РОС описываются необходимые вам услуги, а также содержится информация об объеме и продолжительности предоставления таких услуг. Он определяет, оценивает и помогает вам управлять физическими, эмоциональными и социальными факторами, которые влияют на ваше благополучие. Ваш РОС оценивается не реже одного раза в 12 месяцев и чаще, в зависимости от вашего состояния или по вашему запросу. РОС будет изменяться по мере изменений ваших потребностей. Ваш менеджер по уходу рассмотрит РОС вместе с вами и обсудит любые изменения. При возникновении вопросов и проблем вы можете обратиться к вашему менеджеру по уходу или любому члену вашей группы по организации ухода по номеру 1-800-362-2266.

Вам будут звонить из группы по организации ухода не реже одного раза в месяц. Медсестра, которая проводит оценку и входит в группу по организации ухода, будет посещать вас на дому не реже одного раза в год, чтобы провести комплексную оценку состояния вашего здоровья и выявить изменения или потребности, которые могут у вас возникнуть. Мы будем сотрудничать с вашим врачом в отношении вашего РОС, а также с другими медицинскими специалистами с целью предоставления вам необходимых услуг.

Вы можете запросить услуги, не входящие в утвержденный РОС, однако представители плана должны согласовать их и выдать вам предварительное разрешение по вашему запросу. Ваш менеджер по организации ухода, работающий с вашей группой по организации ухода, рассмотрит ваш запрос. Все покрываемые услуги требуют предварительного утверждения RiverSpring MAP, за исключением некоторых предварительно утвержденных нами услуг. Для получения некоторых услуг может быть инициирована новая клиническая оценка и может потребоваться медицинская документация, соответствующая запросу.

В нерабочее время вы можете обращаться в дежурную службу RiverSpring MAP и на горячую линию медсестринской помощи, которые доступны круглосуточно и в любой день недели, по номеру 1-800-362-2266; ТТУ: 711.

Дополнительные покрываемые услуги

Поскольку вы являетесь участником программы Medicaid и имеете право на участие в программе MAP, наш план организует и оплатит дополнительные медицинские и социальные услуги, описанные ниже. Вы можете получать эти услуги до тех пор, пока они являются необходимыми по медицинским показаниям. Ваш менеджер по уходу поможет определить необходимые вам услуги и поставщиков услуг. В некоторых случаях для получения этих услуг вам может потребоваться направление или предписание вашего врача. Вы должны получать эти услуги у поставщиков, входящих в сеть RiverSpring MAP. Если вы не сможете найти поставщика услуг, сотрудничающего с нашим планом, вам необходимо будет запросить утверждение и предварительное разрешение RiverSpring MAP на получение этих услуг у поставщика, не сотрудничающего с нашим планом, за исключением экстренной или срочной медицинской помощи. Предварительное разрешение — это согласование услуг, которые вы хотели бы получить.

RiverSpring MAP будет рассматривать запросы на покрываемые услуги от поставщика, не сотрудничающего с нашим планом, если услуга не предоставляется поставщиком, входящим в нашу сеть, и RiverSpring MAP соглашается с тем, что такие услуги необходимы по медицинским показаниям. После утверждения нами вашего запроса мы направим вам письмо об утверждении и оформим разовое соглашение, в котором будут указаны количество и продолжительность утвержденных услуг, предоставляемых поставщиком, не сотрудничающим с нашим планом. В случае отсутствия утверждения или частичного утверждения какой-либо услуги мы направим вам первоначальное отрицательное решение (IAD), в котором будут указаны причины отказа и описан процесс подачи апелляции.

Вам не нужно запрашивать разрешение на оказание услуг, указанных в вашем РОС. Кроме того, для прохождения планового ежегодного стоматологического осмотра и проверки зрения и слуха предварительное разрешение не требуется. В прочих случаях предварительное разрешение требуется для оказания следующих услуг и выдается вашим менеджером по уходу по согласованию с отделами RiverSpring в отношении конкретных позиций, таких как медицинское оборудование длительного пользования и расходные материалы, реабилитационная терапия и т. д. Чтобы запросить предварительное разрешение, вы или ваш врач должны позвонить в RiverSpring MAP по номеру 1-800-362-2266; пользователям ТТУ следует звонить по номеру 711.

Услуги, требующие предварительного разрешения

- *Дневное медицинское обслуживание для взрослых*
- *Аудиология**
- *Услуги персонального ухода, координируемые клиентом*
- *Стоматология**
- *Медицинское оборудование длительного пользования*
- *Транспортные услуги в экстренных случаях*
- *Питание с доставкой на дом и/или питание в составе группы, например в учреждении дневного пребывания*
- *Услуги медицинского ухода на дому, не покрываемые Medicare, включая сестринский уход, услуги сиделки на дому, эрготерапию, физиотерапию и логопедическую помощь*
- *Стационарная психиатрическая помощь в течение не более чем 190 дней за всю жизнь в рамках программы Medicare*
- *Социально-медицинские услуги*
- *Медицинские расходные материалы*
- *Услуги учреждений сестринского ухода, не покрываемые Medicare (при условии, что вы имеете право на пребывание в учреждениях Medicaid)*
 - *Услуги учреждений сестринского ухода покрываются для лиц, которые считаются постоянно проживающими в учреждении сестринского ухода, при условии, что вы имеете право на пребывание в учреждениях Medicaid.*

- **Питание**
 - Энтеральные смеси и пищевые добавки предназначены только для лиц, которые не могут получать питание другими способами, и при следующих условиях:
 - лица, получающие питание через трубку, которые не могут жевать и глотать пищу и могут получать питание в виде смеси через трубку, а также
 - лица с редкими врожденными нарушениями метаболизма, которым требуются особые медицинские смеси для получения основных питательных веществ, которые невозможно получить другими способами.
 - При определенных условиях взрослые, страдающие ВИЧ, СПИДом или заболеваниями, связанными с ВИЧ, или имеющие другие заболевания или состояния, могут иметь право на дополнительное пероральное питание.
 - Страховое покрытие при некоторых наследственных заболеваниях обмена аминокислот и органических кислот предусматривает предоставление модифицированных твердых продуктов питания с низким содержанием белка или содержащих модифицированный белок.
- **Оптометрия***
- **Амбулаторная реабилитация**
- **Личная гигиена (например, помощь при купании, приеме пищи, одевании, пользовании туалетом и ходьбе)**
- **Персональная система экстренного реагирования**
- **Услуги персональной медсестры**
- **Протезы и ортопедические изделия**
- **Услуги дневного пребывания без медицинского обслуживания**
- **Социальная поддержка и вспомогательное оборудование (помощь по дому, переобустройство жилья или временный уход в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход)**

**предварительное разрешение не требуется для прохождения ежегодного стоматологического осмотра и проверки зрения и слуха.*

Покрываемые услуги по охране поведенческого здоровья (для лечения психических заболеваний и зависимостей)

Амбулаторные услуги по охране психического здоровья для взрослых

- **Долговременная реабилитация в дневном стационаре (CDT):** предоставляет взрослым с серьезными психическими заболеваниями навыки и поддержку, необходимые для проживания по месту жительства и сохранения независимости. Вы можете посещать стационар несколько дней в неделю, при этом продолжительность вашего посещения может быть больше часа.
- **Частичная госпитализация (PH):** программа, которая предоставляет лечение психических заболеваний, направленное на стабилизацию или облегчение острых симптомов у человека, которому может потребоваться госпитализация.

Амбулаторные реабилитационные услуги по охране психического здоровья для взрослых

- **Интенсивное лечение по месту жительства (ACT):** ACT — это командный подход к лечению, поддержке и реабилитации. Многие услуги предоставляются сотрудниками ACT в вашем районе или по месту вашего жительства. ACT предназначено для лиц, у которых диагностированы серьезные психические заболевания или эмоциональные проблемы.
- **Амбулаторные услуги лечения и реабилитации по охране психического здоровья (MHOTRS):** программа, которая обеспечивает лечение, оценку и устранение симптомов. Услуги могут включать индивидуальную и групповую терапию в клинике в вашем районе.
- **Персональные реабилитационные услуги (PROS):** программа, ориентированная на полное восстановление при наличии у вас тяжелого и хронического психического заболевания. Цель программы — объединить лечение, поддержку и терапию для содействия вашему восстановлению.

Амбулаторные реабилитационные услуги по охране психического здоровья и лечению зависимостей для взрослых, предоставляемые участникам, соответствующим клиническим требованиям. Они также именуется CORE.

Услуги для восстановления и поддержки по месту жительства (CORE):

Индивидуальная программа реабилитации с мерами поддержки, ориентированными на восстановление поведенческого здоровья и оказываемыми на выезде, которая помогает развивать навыки и поощряет участие в жизни общества и независимость. Услуги CORE доступны для участников, которых администрация штата отнесла к лицам, соответствующим критериям высокого риска в сфере поведенческого здоровья. За услугами CORE может обратиться любой человек – как по направлению, так и самостоятельно.

- **Психосоциальная реабилитация (PSR):** эта услуга помогает развивать жизненные навыки, например формировать социальные связи, искать работу или сохранять ее, начинать или возобновлять учебу, а также использовать ресурсы по месту жительства.
- **Психиатрическая помощь и лечение по месту жительства (CPST):** эта услуга поможет вам справиться с симптомами посредством консультирования и клинического лечения.
- **Поддержка семьи и обучение (FST):** эта услуга предоставляет вашей семье и друзьям информацию и навыки, чтобы помочь вам и поддержать вас.
- **Услуги по расширению прав и возможностей – поддержка равных консультантов:** эти услуги свяжут вас с равными консультантами, которые уже прошли через процесс восстановления. Вы получите поддержку и помощь, чтобы научиться тому, как:
 - жить, имея проблемы со здоровьем, и оставаться независимыми;
 - помочь себе принимать решения относительно своего восстановления; и
 - найти поддержку и ресурсы в близком окружении.

Услуги психологической кризисной помощи для взрослых

- **Комплексная программа экстренной психиатрической помощи (СРЕР):** программа, реализуемая на базе больниц, которая предоставляет кризисную поддержку и возможность госпитализации для длительного наблюдения (до 72 часов) лицам, нуждающимся в экстренной психиатрической помощи.
- **Выездные услуги и услуги поддержки по телефону в кризисных ситуациях:** услуги по месту жительства для оказания помощи лицам, попавшим в кризисную ситуацию из-за проблем с психическим здоровьем и/или наркозависимости.
- **Программы предоставления ухода с проживанием в кризисных ситуациях:** краткосрочное проживание с оказанием круглосуточных услуг на срок до 28 дней для лиц, испытывающих симптомы психических заболеваний или столкнувшихся с проблемами в повседневной жизни, которые ухудшают симптомы. Эти услуги могут помочь избежать госпитализации и поддержать ваше возвращение домой.

Амбулаторные услуги лечения зависимостей для взрослых

Центры лечения опиоидной зависимости (ОТР) — это учреждения, сертифицированные Управлением по оказанию услуг и поддержки лицам с зависимостью, которые выдают лекарственные препараты для лечения опиоидной зависимости. К таким препаратам могут относиться метадон, бупренорфин и субоксон. Эти учреждения также предлагают консультирование и образовательные услуги. Во многих случаях вы можете получать постоянные услуги в клинике ОТР на протяжении всей своей жизни.

Услуги лечения зависимостей с проживанием для взрослых

Услуги с проживанием предназначены для людей, которым необходима круглосуточная поддержка в процессе восстановления с пребыванием в учреждении. Услуги с проживанием помогают поддерживать процесс восстановления благодаря режимной обстановке, где запрещены психоактивные вещества. Вы можете получить групповую поддержку и освоить навыки, которые помогут вам восстановиться.

Стационарные реабилитационные услуги для взрослых с зависимостями

Центры лечения зависимостей (АТС) под управлением администрации штата предоставляют уход, отвечающий вашим потребностям и способствующий долгосрочному восстановлению. Персонал каждого учреждения обучен оказывать помощь при различных состояниях, включая психические заболевания. Он также обеспечивает планирование дальнейшего ухода. Типы услуг по лечению зависимостей различаются в каждом учреждении, но могут включать в себя медикаментозную терапию, лечение игровой зависимости, лечение с учетом пола для мужчин или женщин и многое другое.

Программы **стационарной реабилитации для лиц с зависимостями** могут предоставить вам безопасные условия для оценки, лечения и реабилитации при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ. Эти учреждения предлагают круглосуточный уход без выходных под постоянным наблюдением медицинского персонала. Стационарные услуги включают лечение симптомов, связанных с зависимостью, и контроль физических и психических осложнений, возникающих в результате употребления психоактивных веществ.

Стационарные программы детоксикации под медицинским наблюдением предлагают стационарное лечение умеренной абстиненции и включают наблюдение врача. Некоторые из доступных вам услуг включают медицинское обследование в течение 24 (двадцати четырех) часов с момента поступления и медицинское наблюдение при интоксикации и абстиненции.

Телемедицина

При необходимости вы можете получить некоторые услуги посредством телемедицины. Вы сами выбираете, как вы будете получать услуги — лично или посредством телемедицины. Если у вас возникли дополнительные вопросы по телемедицине, обратитесь к своему менеджеру по уходу.

Получение медицинского обслуживания за пределами зоны обслуживания

Вы должны уведомлять своего менеджера по уходу о поездках за пределы зоны покрытия. Если вам потребуются услуги за пределами зоны покрытия, следует связаться с менеджером по уходу, чтобы он помог вам организовать их предоставление.

Услуги экстренной медицинской помощи

Услуги экстренной медицинской помощи оказываются в случае внезапного возникновения состояния, представляющего серьезную угрозу здоровью. В экстренных ситуациях медицинского характера звоните по номеру 911. Для оказания экстренной медицинской помощи предварительное разрешение не требуется. Однако вам следует уведомить RiverSpring MAP в течение 24 часов с момента возникновения экстренной ситуации. Вам могут потребоваться услуги долгосрочного ухода после экстренной ситуации, которые могут быть предоставлены только через RiverSpring MAP.

В случае вашей госпитализации член семьи или другое ухаживающее за вами лицо должны связаться с RiverSpring MAP в течение 24 часов после госпитализации. Ваш менеджер по уходу приостановит предоставление вам услуг по уходу на дому и при необходимости отменит другие приемы. Обязательно сообщите своему основному лечащему врачу или организатору выписки из больницы о необходимости связаться с RiverSpring MAP, чтобы мы могли совместно с ними запланировать уход за вами после выписки из больницы.

Предоставление услуг в переходный период

Новые участники плана RiverSpring MAP могут продолжать текущий курс лечения в течение переходного периода продолжительностью до 90 (девяноста) дней с момента регистрации в плане у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть, если он принимает оплату по тарифу плана, придерживается политики RiverSpring MAP по обеспечению качества и других политик, а также предоставляет медицинскую информацию об уходе плану.

Если ваш поставщик услуг выходит из сети плана, текущий курс лечения можно продолжить в течение переходного периода продолжительностью до 90 дней, если поставщик услуг принимает оплату по тарифам плана, придерживается политики обеспечения качества плана и других политик, а также предоставляет медицинскую информацию представителям плана.

Программа «Деньги следуют за человеком» (MFP)/«Открытые двери» (Open Doors)

«Деньги следуют за человеком» (MFP)/«Открытые двери» (Open Doors) — программа, которая может помочь вам перейти от проживания в учреждении сестринского ухода к проживанию в своем доме и вашем сообществе. Вы можете претендовать на участие в программе MFP/«Открытые двери», если вы:

- проживали в учреждении сестринского ухода в течение трех месяцев или дольше, и
- ваши медицинские потребности могут быть удовлетворены по месту жительства.

В MFP/«Открытые двери» есть специалисты по организации перевода и пациенты со схожим опытом (равные консультанты), которые могут встретиться с вами в учреждении сестринского ухода и обсудить ваше возвращение к месту постоянного проживания в вашем районе. Специалисты по организации перевода и другие участники отличаются от менеджеров по уходу и планировщиков выписки. Они могут помочь вам:

- найти информацию об услугах и поддержке по месту проживания;
- найти услуги, предлагаемые по месту проживания, чтобы помочь вам обрести самостоятельность; и/или
- могут посещать вас или звонить вам после переезда, чтобы убедиться, что у вас дома есть все необходимое.

Чтобы получить дополнительную информацию о программе MFP/«Открытые двери» или запланировать посещение специалиста по организации перевода или равного консультанта, позвоните в организацию New York Association on Independent Living по номеру 1-844-545-7108 или отправьте сообщение на адрес электронной почты mfp@health.ny.gov. Вы также можете посетить веб-сайт программы MFP/«Открытые двери» по ссылке www.health.ny.gov/mfp или www.ilny.org.

Раздел IV – УСЛУГИ MEDICAID, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ НАШИМ ПЛАНOM

Существуют некоторые услуги по программе Medicaid, которые не покрываются RiverSpring MAP, но могут входить в объем стандартного покрытия Medicaid. Вы можете получить эти услуги у любого поставщика услуг, принимающего участников программы Medicaid, используя свою льготную карту программы Medicaid. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, чтобы узнать о том, покрывается ли та или иная льгота RiverSpring MAP или программой Medicaid. Некоторые услуги, покрываемые программой Medicaid с помощью вашей льготной карты программы Medicaid, включают следующее:

Аптеки:

Большинство рецептурных препаратов покрываются по Части D Medicare в рамках плана RiverSpring MAP, как описано в разделе 6 Подтверждения страхового покрытия (ЕОС) по программе Medicare для участников плана RiverSpring MAP. Обычная программа Medicaid покрывает некоторые лекарственные препараты, не покрываемые Частью D Medicare в рамках RiverSpring MAP. Medicaid также может покрывать лекарственные препараты, в предоставлении которых мы отказываем.

Перечисленные ниже услуги доступны в рамках обычной программы Medicaid:

Определенные услуги по охране психического здоровья, в том числе:

- Услуги по управлению медицинским обслуживанием по оказанию медицинской помощи на дому (НН) и оказанию расширенной медицинской помощи на дому (НН+)
- Реабилитационные услуги, предоставляемые резидентам реабилитационных учреждений пансионатного типа (СR), лицензированных Управлением по вопросам психического здоровья (ОМН), и участникам программ лечения в семейных условиях
- Услуги дневного стационара ОМН
- Услуги реабилитации с проживанием для молодежи от Управления по борьбе с алкоголизмом и наркоманией (OASAS)
- Местные сертифицированные учреждения, оказывающие услуги по охране психического здоровья (ССВНС)
- Услуги учреждения ОМН, где проводится лечение с проживанием (RTF)

Для участников MAP в возрасте до 21 года:

- Службы лечения и поддержки для детей и семей (CFTSS)
- Услуги на дому и по месту жительства (HCBS) для детей

Некоторые услуги для лиц с нарушениями интеллектуального и физического развития, в том числе:

- Длительное лечение
- Дневной стационар
- Координация услуг Medicaid
- Услуги, получаемые в рамках альтернативной программы помощи на дому и по месту жительства

Другие услуги по программе Medicaid:

- Лечение туберкулеза под непосредственным контролем
- Необходимые по медицинским показаниям препараты, усиливающие овуляцию, и медицинские услуги, связанные с назначением и контролем использования таких препаратов, для участников, соответствующих критериям

Планирование семьи

- Участники могут обратиться к любому врачу или в клинику Medicaid, которые предоставляют услуги планирования семьи. Для этого вам не требуется направление от вашего поставщика первичных медицинских услуг (PCP).

Неэкстренная транспортировка

- Покрывается обычной программой Medicaid и организована транспортным брокером штата, за исключением программ центров дневного пребывания без медицинского обслуживания для взрослых (SADC). Поставщики услуг SADC несут ответственность за обеспечение участников транспортом к месту реализации программ и обратно с 1 января 2025 года.

УСЛУГИ, КОТОРЫЕ НЕ ПОКРЫВАЮТСЯ RIVERSPRING MAP ИЛИ MEDICAID

- Вы должны будете оплатить услуги, не покрываемые RiverSpring MAP или программой Medicaid, если ваш поставщик услуг заранее сообщит вам, что эти услуги не покрываются, и вы дадите свое согласие на их оплату. Примеры услуг, не покрываемых RiverSpring MAP или программой Medicaid: Пластическая хирургия при отсутствии медицинских показаний
- Принадлежности, обеспечивающие личный комфорт
- Услуги поставщика, который не входит в сеть плана, за исключением ситуаций оказания экстренной медицинской помощи (кроме случаев, когда RiverSpring MAP разрешает вам обращаться к этому поставщику услуг)

При возникновении вопросов позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266; ТТУ: 711.

Раздел V – РАЗРЕШЕНИЯ НА ОКАЗАНИЕ УСЛУГ, АПЕЛЛЯЦИИ И ЖАЛОБЫ

Вы являетесь участником программы Medicare и, кроме того, получаете помощь от программы Medicaid. Информация в этом разделе касается ваших прав на все доступные вам льготы по программе Medicare и большинство льгот по программе Medicaid. В большинстве случаев вы будете использовать одну и ту же процедуру для получения льгот по обеим программам — Medicare и/или Medicaid. Иногда ее называют «интегрированной процедурой», т. к. она объединяет процедуры по программам Medicare и Medicaid.

При этом в отношении некоторых льгот Medicaid вы также можете воспользоваться правом на дополнительную процедуру внешнего рассмотрения апелляций. См. страницу 30 для получения дополнительной информации о процедуре внешнего рассмотрения апелляций.

Раздел 1: Запрос на получение разрешения на оказание услуг (также именуемый запросом на вынесение решения о страховом покрытии)

Информация в этом разделе применима ко всем вашим льготам по программе Medicare и большинству льгот по программе Medicaid. Эта информация не распространяется на ваши льготы по обеспечению рецептурными препаратами в рамках Части D программы Medicare.

Когда вы просите согласовать лечение или услугу, это называется **запросом на получение разрешения на оказание услуг (также именуемым запросом на вынесение решения о страховом покрытии)**. Чтобы подать запрос на получение разрешения на оказание услуг, вам необходимо обратиться с вашим запросом к менеджеру по уходу. Вы или ваш поставщик услуг можете позвонить по нашему бесплатному номеру отдела обслуживания участников: 1-800-362-2266, ТТУ: 711, или отправьте свой запрос в письменном виде по адресу RiverSpring MAP, 80 West 225th St., Bronx, NY 10463.

Мы выдадим разрешение на предоставление услуг в определенном объеме и на определенный период времени. Это называется **периодом действия разрешения**.

Предварительное разрешение

Некоторые покрываемые услуги требуют **предварительного разрешения** (заблаговременного согласования) от RiverSpring MAP до их получения. Вы или человек, которому вы доверяете, можете запросить предварительное разрешение. Следующие виды лечения и услуги подлежат согласованию **до** получения:

- дневное медицинское обслуживание для взрослых
- услуги по охране поведенческого здоровья (для лечения психических заболеваний и зависимостей)
- услуги персонального ухода, координируемые клиентом
- стоматологические услуги*
- медицинское оборудование длительного пользования
- услуги для пациентов с нарушениями слуха*
- доставка еды на дом и групповое питание
- услуги медицинского обслуживания на дому
- медицинские и хирургические принадлежности, парентеральные/энтеральные смеси, пищевые добавки, батарейки для слуховых аппаратов
- социально-медицинские услуги
- стационарная психиатрическая помощь в течение не более чем 190 дней за всю жизнь
- услуги медицинского учреждения с проживанием
- услуги диетолога

- амбулаторные реабилитационные услуги, включая физиотерапию, эрготерапию, логопедию и респираторную терапию
- услуги по уходу за собой
- персональная система экстренного реагирования
- услуги персональной медицинской сестры
- протезы и ортопедические изделия
- социальная поддержка и вспомогательное оборудование
- дневное пребывание без медицинского обслуживания
- офтальмологические услуги*

** предварительное разрешение не требуется для прохождения ежегодного стоматологического осмотра и проверки зрения и слуха.*

Запросы на предварительное разрешение обрабатываются вашим менеджером по уходу совместно с различными отделами плана в отношении конкретных изделий, например медицинского оборудования длительного пользования и расходных материалов, реабилитационной терапии и т. д. Чтобы запросить предварительное разрешение, вы или ваш врач должны позвонить в RiverSpring MAP по номеру 1-800-362-2266; пользователям ТТУ следует звонить по номеру 711.

Текущее рассмотрение

Вы также можете попросить вашего менеджера по уходу в отделе организации ухода RiverSpring MAP о предоставлении большего объема услуг по сравнению с тем, что вы получаете сейчас. Данная процедура называется **текущим рассмотрением**.

Ретроспективное рассмотрение

Иногда мы проводим рассмотрение получаемого вами ухода, чтобы убедиться в том, что он вам по-прежнему необходим. Мы также можем провести рассмотрение других процедур и услуг, уже полученных вами. Такая процедура называется **ретроспективным рассмотрением**. Мы сообщим вам в случае проведения таких рассмотрений.

Что произойдет после получения нами вашего запроса на получение разрешения на оказание услуг?

В плане медицинского страхования предусмотрена группа экспертов, которая следит за тем, чтобы вы получали услуги, на которые вы имеете право. В эту группу входят врачи и медсестры. Их работа заключается в том, чтобы убедиться, что запрошенные вами лечение или услуга являются необходимыми по медицинским показаниям и подходят вам. Для этого они проверяют ваш план лечения на соответствие приемлемым медицинским стандартам.

Мы можем принять решение отклонить запрос на получение разрешения на оказание услуг или утвердить в меньшем объеме по сравнению с тем, что вы запросили. Эти решения будут приниматься квалифицированным медицинским работником. Если мы решим, что запрошенная вами услуга не является необходимой по медицинским показаниям, решение будет принимать независимый клинический эксперт. Независимым клиническим экспертом может быть врач, медсестра или другой медицинский работник, который обычно предоставляет необходимую вам медицинскую помощь. Вы можете запросить информацию о конкретных медицинских стандартах, называемых **критериями клинического анализа** и используемых для принятия решения относительно медицинской необходимости.

После получения вашего запроса мы рассмотрим его в рамках **стандартной** или **ускоренной** процедуры. Вы или ваш поставщик услуг можете запросить ускоренное рассмотрение, если вы или ваш врач считаете, что задержка нанесет серьезный вред вашему здоровью. Если мы отклоним ваш запрос на ускоренное рассмотрение, мы сообщим вам об этом и рассмотрим ваш запрос в соответствии со стандартной процедурой рассмотрения. Во всех случаях мы рассмотрим ваш запрос настолько оперативно, насколько этого требует состояние вашего здоровья, но не позднее, чем указано ниже. Более подробная информация об ускоренной процедуре приведена ниже.

Мы сообщим вам и вашему поставщику услуг о том, одобрили ли мы запрошенный вами объем или отклонили его, как по телефону, так и в письменном виде. Мы также сообщим вам причину принятия соответствующего решения. Мы объясним, какими вариантами вы можете воспользоваться, если вы не согласны с нашим решением.

Стандартная процедура

Как правило, мы используем **стандартные сроки** для предоставления вам решения по вашему запросу в отношении медицинского изделия, лечения или услуги, кроме случаев, когда мы согласились использовать ускоренные сроки.

- **Стандартное рассмотрение** запроса на предварительное разрешение означает, что мы дадим вам ответ в течение 3 рабочих дней с момента получения всей необходимой нам информации, но не позднее чем через **14 календарных дней** после получения вашего запроса. Если ваш вопрос относится к **текущему рассмотрению**, в рамках которого вы просите внести изменение в услугу, которую уже получаете, мы примем решение в течение одного рабочего дня с момента получения всей необходимой нам информации, но предоставим вам ответ не позднее чем через 14 календарных дней после получения вашего запроса.
- **Мы можем продлить срок рассмотрения еще на 14 календарных дней**, если вам потребуется дополнительное время или у нас возникнет необходимость в дополнительной информации (например, медицинской документации от поставщиков услуг, не входящих в сеть), которая может быть использована в ваших интересах. Если нам потребуется дополнительное время для вынесения решения, мы сообщим вам в письменной форме, какая информация нам требуется и почему эта задержка отвечает вашим интересам. Мы примем решение в максимально короткие сроки после получения необходимой информации, но не позднее чем через 14 дней со дня запроса дополнительной информации.

- Если вы считаете, что дополнительное время нам **не** нужно, то можете подать **жалобу, рассматриваемую по ускоренной процедуре**. При подаче такой жалобы мы предоставим вам ответ в течение 24 часов (Процедура подачи жалобы отличается от процедуры, применяемой при оформлении разрешений на оказание услуг и подаче апелляций. Дополнительная информация о процедуре подачи жалоб, в том числе жалоб, рассматриваемых по ускоренной процедуре, указана в разделе 5 «Что делать, если вы хотите подать жалобу на наш план».).

Если мы не дадим вам ответ в течение 14 календарных дней (или по истечении дополнительных дней в случае продления срока рассмотрения), вы можете подать апелляцию.

- **Если мы частично или полностью согласимся с вашими требованиями**, мы согласуем предоставление вам услуги или лечения или выдадим вам изделие, которое вы просили.
- **Если мы частично или полностью отклоним ваши требования**, мы отправим вам уведомление с решением по апелляции, в котором будет разъяснено, почему мы вам отказали. Дополнительная информация о том, как подать апелляцию на это решение, содержится в разделе 2 «Апелляции 1-го уровня».

Процедура ускоренного рассмотрения

Если это необходимо ввиду состояния вашего здоровья, попросите нас предоставить **разрешение на оказание услуг по ускоренной процедуре**.

- **Ускоренное рассмотрение** запроса на предварительное разрешение означает, что мы дадим вам ответ в течение одного рабочего дня с момента получения всей необходимой нам информации, но не позднее чем через 72 часа после передачи нам вашего запроса.
- Если нам потребуется информация, которая, по нашему мнению, может положительно повлиять на решение (например, медицинские записи от поставщиков услуг, не входящих в сеть), или вам потребуется дополнительное время, чтобы предоставить нам соответствующие сведения, мы можем продлить срок **еще на 14 календарных дней**. Если нам потребуется дополнительное время, мы сообщим вам в письменной форме, какая информация нам требуется и почему эта задержка отвечает вашим интересам. Мы примем решение как можно быстрее, как только получим необходимую информацию, но не позднее чем через 14 дней со дня, когда мы запросили дополнительную информацию.
- Если вы считаете, что дополнительное время нам **не** нужно, то **можете подать жалобу, рассматриваемую по ускоренной процедуре**. Дополнительная информация о процедуре подачи жалоб, в том числе жалоб, рассматриваемых по ускоренной процедуре, указана в разделе 5 «Что делать, если вы хотите подать жалобу на наш план». Как только решение будет принято, мы позвоним вам.
- Если вы не получите ответ в течение 72 часов (или до окончания продленного срока), то можете подать апелляцию. См. ниже раздел 2 «Апелляции 1-го уровня» с информацией о том, как подать апелляцию.

Чтобы подать **запрос на получение разрешения на оказание услуг с рассмотрением по ускоренной процедуре**, вы должны выполнить два требования:

1. Вы запрашиваете страховое покрытие в отношении медицинской помощи, которую вы еще не получили (вы не сможете подать **запрос на получение разрешения на оказание услуг с рассмотрением по ускоренной процедуре**, если ваш запрос касается оплаты уже полученной медицинской помощи).
2. Рассмотрение вашего запроса в стандартные сроки способно нанести серьезный вред вашей жизни, здоровью или способности функционировать.

Если ваш поставщик услуг сообщит нам, что состояние вашего здоровья требует предоставления разрешения на оказание услуг по ускоренной процедуре, мы автоматически согласимся оформить соответствующее разрешение.

Если вы самостоятельно подаете запрос на получение разрешения на оказание услуг с рассмотрением по ускоренной процедуре без поддержки со стороны вашего поставщика услуг, мы определим, обусловлено ли **ускоренное рассмотрение** состоянием вашего здоровья.

Если мы решим, что состояние вашего здоровья не соответствует требованиям для **выдачи разрешения на оказание услуг по ускоренной процедуре**, мы отправим вам соответствующее письмо (и будем использовать стандартные сроки).

- В этом письме вы узнаете, что, если ваш поставщик услуг запросит выдачу **разрешения на оказание услуг по ускоренной процедуре**, мы автоматически его предоставим в соответствующем порядке.
- В письме также будет указано, как можно подать **жалобу, рассматриваемую по ускоренной процедуре**, на наше решение предоставить вам разрешение на оказание услуг по стандартной процедуре вместо запрошенной вами ускоренной процедуры (Дополнительная информация о процедуре подачи жалоб, в том числе жалоб, рассматриваемых по ускоренной процедуре, указана в разделе 5 «Что делать, если вы хотите подать жалобу на наш план» далее в этой главе.).

Если мы частично или полностью согласимся с вашими требованиями, мы обязаны предоставить вам наш ответ в течение 72 часов после получения вашего запроса. Если мы продлили срок, необходимый для выдачи нашего разрешения на оказание услуг по вашему запросу в отношении медицинского изделия или услуги, мы дадим вам ответ до конца соответствующего продленного периода.

Если мы частично или полностью отклоним ваши требования, мы вышлем вам подробное письменное объяснение с причинами отказа. Если вы не удовлетворены нашим ответом, вы имеете право подать нам апелляцию. См. ниже раздел 2 «Апелляции 1-го уровня», где содержится дополнительная информация.

Если вы не получите от нас ответ в течение этого срока, это будет означать, что ваш запрос на получение разрешения на оказание услуг был отклонен. В таком случае вы имеете право подать нам апелляцию. См. ниже раздел 2 «Апелляции 1-го уровня», где содержится дополнительная информация.

Если мы вносим изменения в услугу, которую вы уже получаете

- В большинстве случаев, если мы принимаем решение сократить, приостановить или прекратить предоставление услуги, уже одобренной для вас и получаемой вами в настоящее время, мы обязаны уведомить вас не позднее чем за 10 дней до фактического изменения характера услуги.
- Если мы рассматриваем уход, который вы получали в прошлом, мы примем решение по его оплате в течение 30 дней с момента получения информации, необходимой для ретроспективного рассмотрения. Если мы отказываемся платить за услугу, мы отправим вам и вашему поставщику услуг уведомление о том, что мы отказываемся платить, в тот же день. **Вам не придется ничего платить за какой-либо полученный уход, который входит в покрытие плана или программы Medicaid, даже если позднее мы откажем поставщику услуг в оплате.**

Вы также можете располагать особыми правами в рамках программы Medicare, если ваше покрытие лечения в больнице, медицинского ухода на дому, ухода в учреждении квалифицированного сестринского ухода или услуг учреждения амбулаторной комплексной реабилитации (CORF) заканчивается. См. более подробную информацию об этих правах в главе 9 Подтверждения страхового покрытия RiverSpring MAP.

Что делать, если вы хотите подать апелляцию на решение по поводу вашего ухода

Если мы вынесем отрицательное решение по вашему запросу на покрытие медицинского изделия или услуги, вы можете решить, хотите ли вы подать апелляцию.

- Если мы вынесем отрицательное решение, у вас есть право подать апелляцию и попросить нас пересмотреть это решение. Подача апелляции — это еще одна попытка получить желаемое покрытие услуг по медицинскому уходу.
- Если вы решите подать апелляцию, первым вашим шагом станет подача апелляции 1-го уровня (см. далее).
- RiverSpring MAP может также разъяснить процедуры рассмотрения жалоб и апелляций, доступные вам в зависимости от вашей жалобы. Вы можете связаться с отделом обеспечения качества по номеру 1-800-362-2266, чтобы получить дополнительную информацию о доступных вам правах и вариантах.

На любом этапе процедуры вы или кто-то, кому вы доверяете, можете подать жалобу в отношении сроков рассмотрения в Департамент здравоохранения штата New York, позвонив по номеру 1-866-712-7197.

Раздел 2: Апелляции 1-го уровня (также именуемые апелляциями на уровне плана)

Информация в этом разделе применима ко всем вашим льготам по программе Medicare и большинству льгот по программе Medicaid. Эта информация не распространяется на ваши льготы по обеспечению рецептурными препаратами в рамках Части D программы Medicare.

Существуют некоторые виды лечения и услуги, до получения которых или для продолжения их получения вам необходимо получить разрешение. Такое разрешение называется предварительным. Когда вы просите одобрить вам лечение или услугу, это называется запросом на получение разрешения на оказание услуг. Мы описали эту процедуру ранее в разделе 1 настоящей главы. Если мы примем решение отклонить запрос на получение разрешения на оказание услуг или согласовать его в меньшем объеме по сравнению с запрошенным, вы получите уведомление, называемое уведомлением о решении в отношении интегрированного покрытия.

Если вы получили уведомление о решении в отношении интегрированного покрытия и не согласны с нашим решением, вы имеете право подать апелляцию. Подача апелляции означает попытку получить желаемое медицинское изделие или услугу, попросив нас повторно рассмотреть ваш запрос.

Вы можете подать апелляцию 1-го уровня:

Когда вы подаете апелляцию впервые, она называется апелляцией 1-го уровня или апелляцией на уровне плана. В ходе данной апелляции мы пересматриваем принятое нами решение, чтобы убедиться, что мы надлежащим образом учли все правила. Вашу апелляцию рассматривают другие эксперты, а не те, которые вынесли первоначальное отрицательное решение. По завершении рассмотрения мы сообщим вам о своем решении. При определенных обстоятельствах, которые мы обсудим ниже, вы можете запросить апелляцию, рассматриваемую по ускоренной процедуре.

Этапы подачи апелляции 1-го уровня:

- Если вы не удовлетворены нашим решением, у вас есть **65 (шестьдесят пять) дней** с даты уведомления о решении в отношении интегрированного покрытия, чтобы подать апелляцию. Если вы не успеваете сделать это по уважительной причине, мы можем предоставить вам дополнительное время для подачи апелляции. Уважительной причиной для несоблюдения сроков может быть, например, серьезное заболевание, в результате которого вы не могли связаться с нами, или предоставление с нашей стороны неправильной либо неполной информации о сроках подачи апелляции.
- Если вы подаете апелляцию на решение касательно покрытия услуг, которые вы еще не получили, вы и/или ваш поставщик услуг должны решить, насколько целесообразно в вашем случае подавать **апелляцию, рассматриваемую по ускоренной процедуре.**

- Требования и процедуры в отношении **апелляции, рассматриваемой по ускоренной процедуре**, аналогичны таковым для выдачи разрешения на оказание услуг в ускоренном порядке. Чтобы запросить **апелляцию, рассматриваемую по ускоренной процедуре**, следуйте инструкциям по запросу разрешения на оказание услуг, рассматриваемому в ускоренном порядке. (Эти инструкции приведены в разделе 1, подраздел «Процедура ускоренного рассмотрения».)
- Если ваш поставщик услуг заявляет, что **рассмотрение апелляции по ускоренной процедуре** необходимо ввиду состояния вашего здоровья, мы удовлетворим такой запрос.
- Если ваш вопрос относился к **текущему рассмотрению**, когда мы рассматриваем услугу, которую вы уже получаете, ваша апелляция будет автоматически рассматриваться по ускоренной процедуре.
- Вы можете подать апелляцию самостоятельно или попросить кого-то, кому вы доверяете, подать апелляцию 1-го уровня от вашего имени. Вы можете позвонить в отдел обеспечения качества по номеру 1-800-362-2266 ТТУ: 711, если вам требуется помощь с подачей апелляции 1-го уровня.

Только лицо, указанное вами в письменном виде, может представлять ваши интересы во время рассмотрения вашей апелляции. Если вы хотите, чтобы вашим представителем во время рассмотрения вашей апелляции был друг, родственник или другое лицо, вы можете заполнить форму запроса апелляции, прилагаемую к уведомлению о решении в отношении интегрированного покрытия, заполнить форму назначения представителя или написать и подписать письмо с указанием имени вашего представителя. Это письмо следует отправить по следующему адресу:

RiverSpring MAP (HMO D-SNP)
 Attn: Medical Management
 80 West 225th Street
 Bronx, New York 10463

Чтобы получить форму назначения представителя, позвоните в отдел обслуживания участников и попросите предоставить вам соответствующую форму. Форму можно найти также на веб-сайте программы Medicare по ссылке <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> или на нашем веб-сайте www.RiverSpringHealthPlans.org. Форма разрешает уполномоченному лицу действовать от вашего имени. Форму следует отправить по следующему адресу:

RiverSpring MAP (HMO D-SNP)
 Attn: Medical Management
 80 West 225th Street
 Bronx, New York 10463

- Вы должны предоставить нам экземпляр подписанной формы, ИЛИ
- Вы можете написать письмо и отправить его нам по указанному выше адресу (вы или лицо, указанное в письме в качестве вашего представителя, можете отправить нам соответствующее письмо).
- Мы не станем относиться к вам иначе или действовать по отношению к вам недолжным образом, если вы подадите апелляцию 1-го уровня.
- Вы можете подать апелляцию 1-го уровня по телефону или в письменной форме.

Продолжение получения услуги или изделия на этапе обжалования решения о вашем уходе

Если мы сообщим вам о прекращении, приостановлении или сокращении предоставляемых вам услуг или изделий, вероятно, вы сможете продолжать пользоваться этими услугами или изделиями в период рассмотрения апелляции.

- Если мы решим изменить или прекратить покрытие услуги или изделия, которыми вы пользуетесь, мы отправим вам уведомление, прежде чем принимать какие-либо меры.
- Если вы не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию 1-го уровня.
- Если вы подадите апелляцию 1-го уровня, мы продолжим покрывать услугу или изделие в течение 10 календарных дней с даты, указанной в уведомлении о решении в отношении интегрированного покрытия, или до установленного дня вступления решения в силу (в зависимости от того, что наступит позднее).
- Если вы уложитесь в срок, то сможете пользоваться услугой или изделием как обычно в период рассмотрения апелляции 1-го уровня. Покрытие всех прочих услуг и товаров (не являющихся предметом апелляции) также продолжится без изменений.
- Примечание: если ваш поставщик услуг просит нас продолжить предоставление услуги или изделия, которые вы уже получаете, во время рассмотрения апелляции, возможно, вам придется указать поставщика услуг в качестве своего представителя.

Что происходит после того, как мы получили вашу апелляцию 1-го уровня

- В течение 10 дней мы направим вам письмо с уведомлением о том, что мы получили вашу апелляцию 1-го уровня и начали ее рассмотрение. Мы сообщим вам, если нам понадобится дополнительная информация для принятия решения.
- Мы бесплатно вышлем вам копию вашего дела, которая включает копию медицинской документации и любую другую информацию и документы, которые мы будем использовать для принятия решения по апелляции. Если ваша апелляция 1-го уровня рассматривается по ускоренной процедуре, то для ознакомления с этой информацией может быть установлен более короткий срок. Важно сохранить информацию, которую мы вам отправляем.

- Апелляции по клиническим вопросам будут рассматриваться квалифицированными медицинскими работниками, которые не принимали первоначального решения. По крайней мере один из них будет независимым клиническим экспертом.
- Решения по неклиническим вопросам принимаются специалистами более высокого уровня по сравнению с теми, которые приняли первоначальное решение по вашей жалобе.
- Кроме того, вы можете предоставить информацию, которая будет использоваться при принятии решения, очно или в письменном виде. Если вы не уверены в том, какую информацию предоставить нам, позвоните по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711.
- Мы сообщим вам причины нашего решения, а также предоставим клиническое обоснование, если применимо. Если мы отклоним ваш запрос или одобрим услуги в меньшем объеме по сравнению с запрошенным вами, мы отправим вам уведомление, называемое уведомлением о решении по апелляции. Если мы отклоняем апелляцию 1-го уровня, мы автоматически отправим ваше дело на следующий уровень процесса рассмотрения апелляций.

Стандартные сроки рассмотрения апелляции

- Если мы используем стандартные сроки рассмотрения апелляции, мы должны предоставить вам наш ответ на ваш запрос в течение 30 календарных дней после получения нами вашей апелляции, если ваша апелляция касается покрытия услуг, которые вы еще не получили.
- Мы вынесем решение быстрее, если это необходимо в связи с состоянием вашего здоровья.
- Однако если вам требуется дополнительное время или нам необходимо больше информации, которая может положительно повлиять на решение, **мы можем продлить срок еще на 14 календарных дней**. Если мы решим, что нам потребуется дополнительное время для вынесения решения, мы сообщим вам в письменной форме, какая информация нам требуется и почему эта задержка отвечает вашим интересам. Мы примем решение в максимально короткие сроки после получения необходимой информации, но не позднее чем через 14 дней со дня запроса дополнительной информации.
 - Если вы считаете, что дополнительное время нам **не** нужно, то можете подать жалобу, требующую ускоренного рассмотрения, относительно такого нашего решения. При подаче такой жалобы вы получите ответ в течение 24 часов.

- Дополнительная информация о процедуре подачи жалоб, в том числе жалоб, рассматриваемых по ускоренной процедуре, указана в разделе 5 «Что делать, если вы хотите подать жалобу на наш план».

Если вы не получите ответ до окончания указанного выше срока (или по истечении дополнительных дней, которыми мы воспользовались для рассмотрения вашего запроса, касающегося медицинского изделия или услуги), мы должны отправить ваш запрос на 2-й уровень процесса рассмотрения апелляций, где его будет рассматривать независимая внешняя организация.

Мы обсудим эту экспертную организацию и объясним, что происходит на 2-м уровне процесса рассмотрения апелляций в разделе 3 «Апелляции 2-го уровня».

Если мы частично или полностью согласимся с вашими требованиями, то обязаны будем выдать разрешение или предоставить оговоренное покрытие в течение 72 часов с момента вынесения нашего решения.

Если мы частично или полностью отклоним ваши требования, чтобы убедиться в том, что мы следовали всем правилам, когда отклоняли вашу апелляцию, **мы обязаны направить вашу апелляцию на следующий уровень ее рассмотрения.** В этом случае апелляция переходит на следующий уровень апелляционного процесса, т. е. 2-й уровень (см. раздел 3).

Ускоренные сроки рассмотрения апелляции

- При ускоренном рассмотрении мы обязаны предоставить вам ответ **в течение 72 часов после получения вашей апелляции.** Мы предоставим ответ быстрее, если это необходимо в связи с состоянием вашего здоровья.
- Если вам требуется дополнительное время или нам необходимо больше информации, которая может положительно повлиять на решение, **мы можем продлить срок еще на 14 календарных дней.** Если нам потребуется дополнительное время для вынесения решения, мы сообщим вам в письменной форме, какая информация нам требуется и почему эта задержка отвечает вашим интересам. Мы примем решение в максимально короткие сроки после получения необходимой информации, но не позднее чем через 14 дней со дня запроса дополнительной информации.
- Если вы не получите ответ в течение 72 часов (или по истечении дополнительных дней в случае продления срока рассмотрения), мы должны автоматически отправить ваш запрос на 2-й уровень процесса рассмотрения апелляций, который обсуждается ниже в разделе 3 «Апелляции 2-го уровня».

Если мы частично или полностью согласимся с вашими требованиями, мы должны согласовать или предоставить оговоренное покрытие в течение 72 часов после получения вашей апелляции.

Если мы частично или полностью отклоним ваши требования, мы автоматически отправим вашу апелляцию в независимую экспертную организацию для рассмотрения в качестве апелляции 2-го уровня. Вы или человек, которому вы доверяете, также можете подать жалобу плану, если вы не согласны с нашим решением уделить больше времени рассмотрению вашего запроса.

- Во время рассмотрения апелляции 2-го уровня независимая экспертная организация, именуемая Управлением по административным разбирательствам или Управлением по слушаниям, рассматривает наше решение по вашей первой апелляции. Данная организация определяет, следует ли изменять принятое нами решение.
- Мы расскажем вам об этой экспертной организации и объясним, что происходит на 2-м уровне процесса рассмотрения апелляций, позже в разделе 3 «Апелляции 2-го уровня».

На любом этапе процедуры вы или кто-то, кому вы доверяете, можете подать жалобу в отношении сроков рассмотрения в Департамент здравоохранения штата New York, позвонив по номеру 1-866-712-7197.

Раздел 3: Апелляции 2-го уровня

Информация в этом разделе применима ко **всем** вашим льготам по программе Medicare и большинству льгот по программе Medicaid. Эта информация не распространяется на ваши льготы по обеспечению рецептурными препаратами в рамках Части D программы Medicare.

Если мы **отклоняем** апелляцию 1-го уровня, ваш запрос **автоматически** отправляется на следующий уровень процесса рассмотрения апелляций. В ходе рассмотрения апелляции 2-го уровня эксперты Управления по слушаниям рассматривают наше решение по вашей апелляции 1-го уровня. Данная организация определяет, следует ли изменять принятое нами решение.

- Управление по слушаниям — независимое агентство штата New York. Оно не связано с нами. Его работа контролируется Medicare и Medicaid.
- Мы направим информацию о вашей апелляции в эту организацию. Эта информация называется «материалами по вашему делу». **Вы можете запросить бесплатную копию материалов по вашему делу.**
- У вас есть право предоставить Управлению по слушаниям дополнительную информацию в поддержку вашей апелляции.

- Эксперты Управления по слушаниям тщательно изучат всю информацию, которая относится к вашей апелляции. Представители Управления по слушаниям свяжутся с вами, чтобы назначить разбирательство.
- Если ваша апелляция 1-го уровня, поданная в наш план, рассматривалась по ускоренной процедуре, поскольку ожидание решения в стандартные сроки могло бы нанести серьезный вред вашему здоровью, то ваша апелляция 2-го уровня будет автоматически рассматриваться по ускоренной процедуре. Экспертная организация обязана дать ответ на вашу апелляцию 2-го уровня **в течение 72 часов** с момента получения вашей апелляции.
- Если Управлению по слушаниям потребуется дополнительная информация, которая может быть использована в ваших интересах, **срок можно продлить еще на 14 календарных дней.**

Если ваша апелляция 1-го уровня рассматривалась в стандартные сроки, то на 2-м уровне процесса рассмотрения апелляций она также будет рассмотрена в стандартные сроки

- Если ваша апелляция, поданная в наш план, рассматривалась в стандартные сроки на 1-м уровне, ее бы автоматически рассматривали в стандартные сроки на 2-м уровне.
- Организация, рассматривающая апелляцию, должна предоставить вам ответ на вашу апелляцию 2-го уровня **в течение 60 (шестидесяти) календарных дней** с момента получения вашей апелляции. Между датой подачи вами апелляции на уровне плана (1-й уровень) и датой вынесения решения Управлением по слушаниям по вашей апелляции 2-го уровня предусмотрено в общей сложности 90 дней.
- Если Управлению по слушаниям потребуется дополнительная информация, которая может быть использована в ваших интересах, срок можно продлить еще на 14 календарных дней.

Если вы имели право на сохранение льгот при подаче апелляции 1-го уровня 1, ваши льготы в отношении услуги, изделия или лекарственного препарата, являющихся предметом апелляции, будут сохраняться и на 2-м уровне. См. подробную информацию о сохранении льгот во время рассмотрения апелляций 1-го уровня на стр. 24.

Управление по слушаниям уведомит вас о своем решении в письменном виде и объяснит причины его вынесения.

- Если Управление по слушаниям **удовлетворит** ваш запрос полностью или частично, мы должны согласовать услугу или предоставить вам изделие **в течение одного рабочего дня** с момента получения решения от Управления по слушаниям.

- Если Управление по слушаниям отклонит вашу апелляцию полностью или частично, это значит, что оно согласно с решением нашего плана и что ваш запрос о предоставлении покрытия медицинского обслуживания (полностью или частично) не подлежит удовлетворению (это называется «поддержкой решения» или «отклонением апелляции»).

Если Управление по слушаниям отклонит вашу апелляцию полностью или частично, вы можете решить, хотите ли вы продолжить рассмотрение апелляции.

- После 2-го уровня процедура рассмотрения апелляций предусматривает еще два дополнительных уровня (всего их четыре).
- Если ваша апелляция 2-го уровня была отклонена, вам нужно решить, хотите ли вы подать третью апелляцию и перейти на 3-й уровень рассмотрения. Письменное уведомление, которое вы получите после рассмотрения вашей апелляции 2-го уровня, содержит подробные сведения о том, как это сделать.
- Апелляция 3-го уровня рассматривает Совет Medicare по апелляциям. После этого вы имеете право запросить рассмотрение вашей апелляции федеральным судом.

На любом этапе процедуры вы или кто-то, кому вы доверяете, можете подать жалобу в отношении сроков рассмотрения в Департамент здравоохранения штата New York, позвонив по номеру 1-866-712-7197.

Раздел 4: Внешнее рассмотрение апелляций (только для участников программы Medicaid)

Вы или ваш врач можете подать апелляцию на внешнее рассмотрение только в отношении льгот, покрываемых программой Medicaid.

Вы можете подать администрации штата New York просьбу о **внешнем рассмотрении апелляции**, если в покрытии запрошенной вами или вашим врачом медицинской услуги было отказано по причине того, что услуга:

- не является необходимой по медицинским показаниям; или
- имеет экспериментальный или исследовательский характер; или
- не отличается от услуг, которые можно получить в сети плана; или
- может быть оказана сетевым поставщиком, обладающим надлежащей квалификацией и опытом для удовлетворения ваших потребностей.

Такая процедура называется внешним рассмотрением апелляции, потому что решение по апелляции принимается лицами, не сотрудничающими с планом или администрацией штата. Эти эксперты являются квалифицированными специалистами, утвержденными администрацией штата. Упомянутая услуга должна входить в пакет льгот плана или носить экспериментальный характер. Вы не оплачиваете расходы по внешней апелляции.

До подачи апелляции в администрацию штата:

- Вы должны подать апелляцию 1-го уровня в адрес плана и получить уведомление о решении по апелляции от плана: **или**
- Если вы не получили услугу и подаете запрос о рассмотрении апелляции по ускоренной процедуре, одновременно вы можете подать апелляцию на внешнее рассмотрение по ускоренной процедуре. (Ваш врач должен будет подтвердить, что вам необходимо ускоренное внешнее рассмотрение апелляции); **или**
- По взаимной договоренности с руководством плана вы можете пропустить этап рассмотрения апелляции на уровне плана и перейти непосредственно к внешнему рассмотрению апелляции; **или**
- Вы можете доказать, что при рассмотрении вашей апелляции 1-го уровня представители плана не соблюдали правила должным образом.

Для подачи апелляции на внешнее рассмотрение у вас имеется **4 месяца** после получения **уведомления о решении по апелляции** от плана. При наличии взаимной договоренности с руководством плана о пропуске этапа рассмотрения апелляции представителями плана вы должны подать апелляцию на внешнее рассмотрение в течение 4 месяцев с момента такой договоренности.

Чтобы подать апелляцию на внешнее рассмотрение, заполните заявление и отправьте его в Департамент финансовых услуг.

- Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266 и ТТУ: 711, если вам нужна помощь в подаче апелляции.
- Вы и ваш врач должны будете предоставить информацию о вашей медицинской проблеме.
- Необходимая информация указана в форме заявления на внешнее рассмотрение апелляции.

Вот несколько способов получить эту форму:

- Позвоните в Департамент финансовых услуг по номеру 1-800-400-8882.
- Посетите веб-сайт Департамента финансовых услуг по адресу www.dfs.ny.gov.
- Свяжитесь с представителями плана медицинского страхования по номеру 1-800-362-2266; ТТУ: 711.

Эксперт рассмотрит вашу апелляцию, предназначенную для внешнего рассмотрения, в течение 30 дней. Более продолжительное время (до пяти рабочих дней) может понадобиться, если эксперт, осуществляющий внешнее рассмотрение апелляции, запросит дополнительную информацию. Эксперт сообщит вам и представителям плана о своем окончательном решении в течение двух рабочих дней с момента принятия этого решения.

Решение может быть принято в более краткие сроки, если ваш лечащий врач подтвердит, что задержка подвергнет ваше здоровье значительному риску. Это называется **внешним рассмотрением апелляции по ускоренной процедуре**. Решение при внешнем рассмотрении апелляции по ускоренной процедуре будет вынесено экспертом в течение 72 часов. Эксперт незамедлительно сообщит вам и представителям плана о своем решении по телефону или факсу. Позже он отправит вам письмо, в котором сообщит о своем решении.

На любом этапе процедуры вы или кто-то, кому вы доверяете, можете подать жалобу в отношении сроков рассмотрения в Департамент здравоохранения штата New York, позвонив по номеру 1-866-712-7197.

Раздел 5: Что делать, если вы хотите подать жалобу на наш план

Информация в этом разделе применима ко **всем** вашим льготам Medicare и Medicaid, за исключением льгот по Части D Medicare. Эта информация не применима к вашим льготам по обеспечению рецептурными препаратами в рамках Части D Medicare.

Мы надеемся, что вы довольны работой нашего плана. Если у вас возникнет проблема с уходом или лечением, которые вы получаете от наших сотрудников или поставщиков услуг, или вам не понравится качество ухода или услуг, которые вы получаете от нас, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, или напишите в отдел обслуживания участников. Официально процесс подачи жалобы называется подачей претензии.

Вы можете попросить кого-то, кому вы доверяете, подать жалобу от вашего имени. Если вам требуется помощь, поскольку вы страдаете нарушениями слуха или зрения, или если вам требуются услуги перевода, мы можем помочь. Мы не будем усложнять вам жизнь или предпринимать какие-либо меры против вас из-за того, что вы подали жалобу.

Как подать жалобу:

- **Как правило, первый шаг — это звонок в отдел обслуживания участников.** Если потребуется выполнить какие-либо иные действия, отдел обслуживания участников расскажет вам о них. Телефон: 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 08:00 до 20:00 по восточному времени, без выходных.
- Если вы не хотите звонить (или уже звонили, но остались недовольны), то **можете оформить жалобу в письменном виде и отправить ее нам.** Если вы подадите жалобу в письменном виде, мы ответим вам также в письменном виде.

- RiverSpring MAP принимает претензии в устной или письменной форме. Вы можете подать претензию в любое время. Если вы подаете претензию в письменной форме, мы также ответим вам письменно. Мы рассмотрим ваши опасения и соберем любую дополнительную информацию, необходимую для полного рассмотрения вашей претензии. Наш план ответит на вашу претензию в срок, учитывающий состояние вашего здоровья, но не позднее чем через 30 календарных дней с момента получения претензии. В некоторых обстоятельствах вы, возможно, захотите подать жалобу, рассматриваемую по ускоренной процедуре.
- **Вам необходимо незамедлительно обратиться в отдел обслуживания участников (можно сделать это как по телефону, так и в письменной форме).** Жалобу можно подать в любое время после обнаружения проблемы, упомянутой в жалобе.

Что произойдет дальше:

- **При возможности мы ответим вам незамедлительно.** Если вы обратитесь к нам с жалобой по телефону, возможно, ответ будет дан в ходе этого телефонного разговора. Если по состоянию вашего здоровья вам требуется быстрый ответ, мы предоставим его.
- Мы отвечаем на жалобы в течение 30 календарных дней.
- Если вы подаете жалобу, потому что мы отклонили ваш запрос на получение разрешения на оказание услуг или на рассмотрение апелляции по ускоренной процедуре, мы автоматически рассмотрим вашу жалобу по ускоренной процедуре. Рассмотрение жалоб по ускоренной процедуре означает, что вы получите ответ в течение 24 часов.
- Если нам потребуется дополнительная информация, а задержка будет отвечать вашим интересам или вы просите предоставить вам больше времени, срок рассмотрения жалобы можно продлить не более чем на 14 календарных дней (общий срок рассмотрения – 44 календарных дня). Если нам потребуется дополнительное время, мы сообщим вам об этом в письменной форме.
- Если вы обратились к нам с запросом на получение разрешения на оказание услуг или подали апелляцию и вам кажется, что мы не отвечаем вам достаточно быстро, вы можете подать соответствующую жалобу. Примеры случаев, когда вы можете подать жалобу:
 - Если вы попросили нас выдать разрешение на оказание услуги или рассмотреть апелляцию по ускоренной процедуре, а мы отказали вам в этой просьбе.
 - Если вы полагаете, что мы не соблюдаем сроки предоставления разрешения на оказание услуг или ответа на поданную апелляцию.

- Когда выданное нами разрешение на оказание услуг проходит проверку, и нам сообщают, что мы должны покрыть или возместить ваши расходы на определенные медицинские услуги или лекарственные препараты в установленные сроки, и вы считаете, что мы не соблюдаем эти сроки.
- Когда мы не предоставляем вам решение вовремя и не передаем ваше дело в Управление по слушаниям в установленный срок.
- **Если мы отклоним вашу жалобу** частично или полностью, или откажемся принять на себя ответственность за вашу проблему, то сообщим вам об этом. В ответе мы укажем причины, по которым даем именно такой ответ. Мы обязаны дать ответ на жалобу независимо от того, согласны мы с ней или нет.

Апелляции на решения по жалобам

Если вы не согласны с решением, которое мы приняли по поводу вашей жалобы, связанной с вашими льготами Medicaid, вы или кто-то, кому вы доверяете, можете подать в план **апелляцию на решение по жалобе**.

Как подать апелляцию на решение по жалобе:

- Если вы не удовлетворены нашим решением, вы можете в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней после получения нашего уведомления подать апелляцию на решение по жалобе;
- Вы можете сделать это самостоятельно или попросить кого-то, кому вы доверяете, подать апелляцию на решение по жалобе от вашего имени.
- Апелляцию на решение по жалобе необходимо подать в письменном виде.
 - Если вы подаете апелляцию по телефону, вы должны подтвердить ее в письменной форме.
 - После вашего звонка мы отправим вам форму, в которой будет изложена суть вашей апелляции, поданной по телефону.
 - Если вы будете согласны с изложенным, вы должны подписать эту форму и вернуть ее нам. Перед возвратом формы вы можете внести в нее любые нужные изменения.

Что произойдет после того, как мы получим вашу апелляцию на решение по жалобе:

После получения вашей апелляции на решение по жалобе мы в течение 15 рабочих дней направим вам письмо. В нем будет содержаться следующая информация:

- Кто рассматривает вашу апелляцию на решение по жалобе.
- Как связаться с этим человеком.
- Нужна ли нам дополнительная информация.

Вашу апелляцию на решение по жалобе рассмотрит один или несколько квалифицированных специалистов. Это эксперты более высокого уровня по сравнению с экспертами, которые вынесли первоначальное заключение по вашей жалобе.

Если ваша апелляция на решение по жалобе касается клинических вопросов, ваше дело рассмотрит один или несколько квалифицированных медицинских специалистов. По крайней мере один из них будет независимым клиническим экспертом, который не принимал участия в принятии первоначального решения по вашей жалобе.

Мы сообщим вам о нашем решении в течение 30 рабочих дней с момента получения всей необходимой информации. Если промедление опасно для вашего здоровья, мы вынесем решение в течение 2 рабочих дней с момента получения всей информации. Мы сообщим вам причины нашего решения, а также предоставим клиническое обоснование, если применимо.

Если вы по-прежнему не согласны, вы или кто-то от вашего имени можете в любой момент подать жалобу в Департамент здравоохранения штата New York по номеру 1-866 712-7197.

Организация по защите прав участников Организация по защите прав участников

Организация по защите прав участников под названием «Независимая сеть по защите прав потребителей» (ICAN) является независимой организацией, предоставляющей бесплатные услуги омбудсмена лицам, получающим долгосрочную помощь в штате New York. Вы можете позвонить в ICAN, чтобы получить бесплатную независимую консультацию по вашему покрытию, вариантам рассмотрения жалоб и апелляций. Они могут помочь вам по вопросам процедуры апелляции.

Обратитесь в ICAN, чтобы узнать больше об их услугах:

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)
633 Third Ave, 10th Floor, New York, New York 10017
Веб-сайт: www.icannys.org | Адрес электронной почты: ican@cssny.org
Телефон: 1-844-614-8800 (TTY: 711);
09:00 – 17:00, понедельник – пятница

Раздел VI – ПРЕКРАЩЕНИЕ УЧАСТИЯ В ПРОГРАММЕ RIVERSPRING MAP

Участников нельзя исключить из числа пользователей продукта Medicaid Advantage Plus по любой из следующих причин:

- Интенсивное пользование покрываемыми медицинскими услугами, имеющееся заболевание или изменение состояния здоровья участника, или
- Сниженные умственные способности, нежелание сотрудничать или недисциплинированное поведение, обусловленное особыми потребностями участника, кроме случаев, когда такое поведение приводит к тому, что участник утрачивает право на Medicaid Advantage Plus.

Вы можете добровольно отказаться от участия

Вы можете изъявить желание покинуть программу RiverSpring MAP в любое время и по любой причине.

Чтобы запросить прекращение участия, позвоните по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711. Обработка запроса может занять до шести недель в зависимости от времени его получения. Вы можете прекратить участие в обычной программе Medicaid или присоединиться к другому плану медицинского обслуживания, если соответствуете условиям. Если вы по-прежнему нуждаетесь в услугах долгосрочного ухода и поддержки (CBLTSS), например в услугах поддержания личной гигиены, вы должны присоединиться к другому плану MLTC, альтернативной программе услуг на дому и по месту жительства, чтобы продолжить получать услуги CBLTSS.

Вам придется покинуть программу MAP от RiverSpring, если:

- Вы больше не зарегистрированы в RiverSpring MAP с целью получения страхового покрытия услуг по программе Medicare;
- Вы больше не имеете права на участие в программе Medicaid;
- Вы нуждаетесь в уходе на уровне учреждения сестринского ухода, но не имеете права на пребывание в учреждениях Medicaid;
- Вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана более 30 (тридцати) дней подряд;
- Вы навсегда переезжаете из зоны обслуживания RiverSpring MAP,
- Вы утратили право на уход на уровне учреждения сестринского ухода по результатам оценки состояния здоровья по месту жительства (СНА), за исключением случаев, когда прекращение услуг, предоставляемых планом, может обоснованно привести к тому, что вы получите право на уход на уровне учреждения сестринского ухода в течение последующего периода продолжительностью шесть месяцев;

- При проведении любой повторной оценки во время вашего проживания в своем районе выносится заключение о том, что у вас отсутствует функциональная или клиническая потребность в услугах долгосрочного ухода и поддержки по месту жительства (CBLTSS);
- Вы не получили ни одной из услуг CBLTSS, например услуг дневного медицинского обслуживания для взрослых, услуг частной медсестры, услуг помощника по уходу на дому, CDPAS или услуг на дому, включая услуги по поддержанию личной гигиены (уровень 2), услуги сестринского ухода или услуги терапии. Обратите внимание, что услуги дневного пребывания без медицинского обслуживания для взрослых сами по себе не дают вам права на сохранение регистрации;
- Вы присоединяетесь к альтернативной программе услуг на дому и по месту жительства или становитесь резидентом программы с проживанием Управления по делам людей с нарушениями развития;
- Вы становитесь резидентом программы с проживанием Управления по вопросам психического здоровья (OMH) или Управления по борьбе с алкоголизмом и наркоманией (OASAS) (которая не является льготой, покрываемой планом MAP) на 45 (сорок пять) дней подряд или дольше;
- Вы отказались пройти обязательную повторную оценку.

Мы можем попросить вас выйти из числа участников RiverSpring, программы MAP, если:

- вы, или член семьи, или лицо, неофициально осуществляющее уход за вами, или другой член домохозяйства совершаете действия или ведете себя так, что это серьезно ограничивает способность плана предоставлять услуги;
- вы заведомо предоставляете ложную информацию в регистрационной форме или допускаете злоупотребление картой участника программы MAP;
- вы сознательно не заполняете и не предоставляете какое-либо необходимое согласие или разрешение; или
- вы не выплачиваете или не принимаете меры для выплаты денежной суммы, определенной местным департаментом социальных служб (LDSS) и причитающейся плану в качестве компенсации расходов/излишков, в течение 30 дней после наступления срока платежа. Мы приложим разумные усилия для взыскания задолженности.

До принудительного отчисления RiverSpring MAP получит согласие New York Medicaid Choice (NYMC) или организации, назначенной администрацией штата уведомлять вас о намерении вас отчислить. Фактической датой прекращения участия будет первый день месяца, следующего за месяцем, в котором был обработан запрос на выход из программы. Если вы по-прежнему нуждаетесь в услугах CBLTSS, вы должны будете выбрать другой план, или вас автоматически переведут в другой план, чтобы предоставить вам покрытие необходимых услуг. При повторной регистрации в программе MAP вам, возможно, придется еще раз пройти оценку NYIAP.

Раздел VII – КУЛЬТУРНАЯ И ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ

Мы в RiverSpring MAP уважаем ваши убеждения и учитываем культурное разнообразие. Мы уважаем вашу культуру и культурную самобытность и работаем над устранением культурного неравенства. Мы поддерживаем инклюзивную сеть поставщиков услуг, компетентных в культурном отношении, а также продвигаем и обеспечиваем предоставление услуг культурно приемлемым способом для всех участников плана. К ним относятся, в частности, люди с ограниченным знанием английского языка, с различным культурным и этническим происхождением, а также представители различных религиозных общин.

Раздел VIII – ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТНИКОВ

RiverSpring MAP приложит все усилия для обеспечения достойного и уважительного отношения ко всем участникам. Во время регистрации ваш менеджер по уходу объяснит вам ваши права и обязанности. Если вам требуются услуги переводчика, ваш менеджер по уходу организует их предоставление. Персонал приложит все усилия, чтобы помочь вам в осуществлении ваших прав.

Права участника

- Вы имеете право на получение необходимого по медицинским показаниям ухода.
- Вы имеете право на своевременный доступ к уходу и услугам.
- Вы имеете право на конфиденциальность вашей медицинской карты и информации о получении лечения.
- Вы имеете право на получение информации о доступных вариантах лечения и альтернативных вариантах в понятной форме и на понятном вам языке.
- Вы имеете право на получение информации на понятном вам языке; вы можете получить услуги устного перевода бесплатно.
- Вы имеете право на получение информации, необходимой для предоставления информированного согласия, до начала лечения.
- Вы имеете право на уважительное и достойное отношение к себе.
- Вы имеете право получить копию своей медицинской документации и попросить внести в нее дополнения или исправления.
- Вы имеете право участвовать в принятии решений о вашем медицинском обслуживании, в том числе право отказаться от лечения.
- Вы имеете право не подвергаться никакому ограничению или изоляции, применяемым как средство принуждения, дисциплинарная мера, средство коррекции поведения или наказание.

- Вы имеете право на получение помощи независимо от гендера, расы, состояния здоровья, цвета кожи, возраста, национального происхождения, сексуальной ориентации, семейного положения или религии.
- Вы имеете право на получение информации о том, где, когда и как получить необходимую услугу от нас, в том числе о том, как вы можете получать покрываемые льготы у поставщиков услуг, не входящих в сеть плана, если они недоступны в нашей сети.
- Вы имеете право подать жалобу в Департамент здравоохранения штата New York или в местное отделение Департамента социального обслуживания, а также в соответствующих случаях право запросить беспристрастное разбирательство через Управление по административным разбирательствам и/или право на внешнее рассмотрение апелляции в штате New York.
- Вы имеете право на назначение лица, с которым можно обсудить ваш уход и лечение.
- Вы имеете право обратиться за помощью по программе защиты прав участников Participant Ombudsman.

Обязанности участника

- Вы обязаны получать покрываемые услуги в рамках RiverSpring MAP.
- Вы обязаны обращаться к сетевым поставщикам услуг RiverSpring MAP для получения этих покрываемых услуг, если соответствующие сетевые поставщики услуг доступны для обращения.
- Вы обязаны получать предварительное разрешение на покрываемые услуги, за исключением предварительно согласованных покрываемых услуг или экстренных ситуаций.
- Вы обязаны обращаться к врачу в случае изменения состояния вашего здоровья.
- Вы обязаны предоставлять полную и точную медицинскую информацию вашим поставщикам медицинских услуг.
- Вы обязаны информировать персонал RiverSpring MAP о любых изменениях в состоянии вашего здоровья, а также сообщать ему о том, что вы не понимаете инструкции или не можете следовать им.
- Вы обязаны соблюдать план ухода, рекомендованный персоналом RiverSpring MAP (с вашим участием).
- Вы обязаны сотрудничать с персоналом RiverSpring MAP и проявлять к нему уважение, не допуская дискриминации в отношении сотрудников RiverSpring MAP по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, гендера, возраста, умственных или физических способностей, сексуальной ориентации или семейного положения.
- Вы обязаны уведомить RiverSpring MAP в течение двух рабочих дней с момента получения непокрываемых или предварительно не согласованных услуг.

- Вы обязаны заблаговременно уведомлять группу по организации медицинского обслуживания RiverSpring MAP о том, что вас не будет дома для получения услуг или ухода, организованного для вас.
- Вы обязаны информировать RiverSpring MAP перед окончательным переездом из зоны обслуживания или о любом длительном отсутствии в зоне обслуживания.
- Вы несете ответственность за последствия ваших действий, если вы отказываетесь от лечения или не выполняете указания лица, осуществляющего за вами уход.
- Вы обязаны выполнять свои финансовые обязательства.

Предварительные распоряжения

Предварительные распоряжения — это юридические документы, гарантирующие выполнение ваших пожеланий в случае невозможности самостоятельного принятия решений. Предварительные распоряжения могут быть в форме доверенности на медицинское обслуживание, медицинского завещания или распоряжения о запрете реанимации. В этих документах можно указать, какое медицинское обслуживание вы хотите получить при определенных обстоятельствах, и (или) уполномочить конкретного члена семьи или друга принимать решения от вашего имени.

Вы имеете право делать предварительные распоряжения по своему усмотрению. Важнее всего для вас задокументировать порядок дальнейшего медицинского обслуживания, если из-за болезни или травмы вы больше не сможете осознанно общаться с поставщиками услуг. За помощью в заполнении этих документов обращайтесь к своему менеджеру по уходу. Если у вас уже есть предварительное распоряжение, передайте его копию своему менеджеру по уходу.

Информация, предоставляемая по запросу

- Информация о структуре и работе RiverSpring MAP.
- Конкретные критерии клинического анализа, относящиеся к определенному состоянию здоровья, и другая информация, которую RiverSpring MAP учитывает при выдаче разрешения на оказание услуг.
- Политики и процедуры в отношении закрытой медицинской информации.
- Письменное описание организационных мероприятий и текущих процедур программы обеспечения качества и повышения эффективности работы.
- Политики аттестации поставщиков услуг.
- Актуальный экземпляр заверенного финансового отчета RiverSpring MAP; политики и процедуры, используемые RiverSpring MAP для определения правомочности поставщика услуг.

- Вы можете получить настоящий документ бесплатно в других форматах, например набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Звоните по номеру 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00. Звонок бесплатный.
- Этот документ доступен бесплатно на испанском, русском и китайском языках.
- Когда вы зарегистрируетесь, мы уточним ваш предпочтительный язык и/или формат для материалов, и сохраним информацию о ваших предпочтениях на будущее. Вы можете сделать официальный запрос касательно дальнейших почтовых рассылок, при этом вы можете в любое время изменить свои предпочтения, позвонив в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) в любой день недели с 08:00 до 20:00.

Возможность получать уведомления в электронном виде

RiverSpring MAP и наши поставщики могут отправлять вам уведомления об одобрении услуги, апелляциях в рамках плана, жалобах и апелляциях на решения по жалобам в электронном виде, а не по телефону или почте. Мы также можем отправлять вам сообщения о вашем справочнике участника, нашем справочнике поставщиков услуг и изменениях в льготах управляемого ухода Medicaid в электронном виде, а не по почте.

Мы можем отправлять вам эти уведомления по электронной почте.

Если вы хотите получать эти уведомления в электронном виде, вам необходимо обратиться к нам с соответствующим запросом. Чтобы запросить электронные уведомления, свяжитесь с нами по телефону, по электронной почте или по обычной почте:

Телефон:1-800-362-2266; пользователям TTY следует звонить по номеру 711

Адрес электронной почты:RecordsRequest@elderservehealth.org

Почтовый адрес:80 West 225th Street, Bronx, NY 10463

При обращении к нам вы должны:

- Сообщить нам, каким образом вы хотите получать уведомления, обычно отправляемые по почте;
- Сообщить нам, каким образом вы хотите получать уведомления, обычно передаваемые по телефону, а также
- Сообщить нам свою контактную информацию (номер мобильного телефона, адрес электронной почты, номер факса и т. д.).

RiverSpring MAP сообщит вам по почте, что от вас поступил запрос на получение уведомлений в электронном виде.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-362-2266. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-362-2266. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-362-2266。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-362-2266。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-362-2266. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-362-2266. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-362-2266 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-362-2266. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-362-2266번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-362-2266. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول . سيقوم شخص ما يتحدث العربية 1-800-362-2266 على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على . بمساعدتك. هذه خدمة مجانية

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-362-2266 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-362-2266. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portugués: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-362-2266. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-362-2266. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-362-2266. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-362-2266**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Form CMS-10802

(Expires 12/31/25)