

Справочник участника

Medicaid Advantage Plus на 2026 год



# ElderServe MAP<sup>™</sup>

(HMO D-SNP)

Для получения более подробной информации  
позвоните нам по номеру  
**1-800-362-2266 (телетайп: 711)**

[www.ElderServeHealth.org](http://www.ElderServeHealth.org)

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>раздел I — Помощь Сотрудников Отдела Обслуживания Участников .....</b>	<b>2</b>
<b>Раздел II — Право На Регистрацию В Программе Map .....</b>	<b>3</b>
<b>Раздел III — Услуги, Покрываемые Программой Elderserve Map.....</b>	<b>7</b>
<b>Раздел IV — Услуги Medicaid, Не Покрываемые Нашим Планом.....</b>	<b>19</b>
<b>Раздел V — Разрешения На Оказание Услуг, Апелляции И Жалобы .....</b>	<b>21</b>
<b>Раздел VI — Исключение Из Программы Elderserve Map.....</b>	<b>34</b>
<b>Раздел VII — Культурная И Лингвистическая Компетенция.....</b>	<b>36</b>
<b>Раздел VIII — Права И Обязанности Участников.....</b>	<b>36</b>

## **ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ В ПРОГРАММУ ELDERSERVE HEALTH MEDICAID ADVANTAGE PLUS!**

Приветствуем в программе ElderServe Health 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 программой ElderServe Health MAP, с момента вашей регистрации в ней. Документ также содержит сведения о том, как запросить услугу, подать жалобу или выйти из программы ElderServe Health MAP. Льготы, описанные в этом справочнике, дополняют льготы Medicare, описанные в Подтверждении страхового покрытия по программе Medicare для участников плана ElderServe Health. Храните этот справочник вместе с Подтверждением страхового покрытия по программе Medicare для участников плана ElderServe Health. Вам потребуются оба документа, чтобы выяснить, какие услуги покрываются и как ими воспользоваться.

### **Раздел I — ПОМОЩЬ СОТРУДНИКОВ 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 8:00 а.м. до 8:00 р.м. по восточному времени  
(номер: 1-800-362-2266, ТТУ: 711).

Если вам требуется помощь в другое время, звоните нам по номеру 1-800-362-2266; ТТУ 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 ElderServe 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 зарегистрированы в плане для лиц с особыми потребностями и правом участия в обеих программах ElderServe MAP Medicare Advantage.
- 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 нуждаетесь как минимум в одной услуге долгосрочного ухода и поддержки (CBLTSS) более чем на 120 дней, и при этом:
  - имеете установленный врачом диагноз деменции или болезни Альцгеймера и нуждаетесь как минимум в наблюдении при выполнении более чем одного повседневного действия (ADL) или
  - по результатам оценки нуждаетесь как минимум в ограниченной помощи при физических передвижениях для выполнения более чем двух ADL.

CBLTSS включают услуги, предоставляемые дома или по месту жительства (любое место проживания, постоянное или временное, за исключением больницы, учреждения квалифицированного сестринского ухода либо медицинского учреждения), входящие в пакет льгот плана MAP и предоставляемые планом при наличии медицинской необходимости. К услугам CBLTSS относятся: услуги персональной медицинской сестры, квалифицированный сестринский уход, услуги медицинского обслуживания на дому, услуги по уходу за собой\*, услуги персонального ухода, координируемые клиентом, дневное медицинское обслуживание для взрослых.

\* 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.](#)

**Примечание.** Лица, которые участвовали в программе управляемого долгосрочного ухода (MLTC) по состоянию на август 2025 года, получают статус участника с MLTC Plan Legacy и будут оцениваться по ранее действовавшим критериям, пока их участие в программе продолжается без перерыва. Эти участники со статусом MLTC Plan Legacy участники не обязаны соответствовать минимальным требованиям по потребности в услугах при повторной оценке.

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 ElderServe MAP.

Страховое покрытие, описанное в данном справочнике, вступает в силу с даты вашей регистрации в программе ElderServe 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 ухода за собой 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 ElderServe MAP, чтобы подтвердить, что ваши потребности по-прежнему соответствуют требованиям программы MLTC.

ElderServe MAP использует результаты СНА и РО, чтобы понять, какая помощь вам нужна, и составить план ухода. Если план ухода предусматривает PCS и/или CDPAS более чем на двенадцать (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 потребуется дополнительная информация, кто-то из членов комиссии может осмотреть вас и/или обсудить с вами ваши потребности. IRP даст рекомендацию ElderServe 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 ElderServe MAP.

Elder Serve MAP:

**В рамках регистрации программа Независимый оценщик штата**

**New York b** 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.

В случае принятия вами решения о регистрации в плане ElderServe MAP мы начнем процесс регистрации. ElderServe 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.

ElderServe 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 ElderServe 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 идентификационную карту

ElderServe MAP, которая позволит вам пользоваться услугами Medicare и Medicaid, покрываемыми планом. Помните, что для получения услуг, не покрываемых ElderServe MAP, вам необходимо иметь при себе свою обычную карту Medicaid.

**Вы можете отозвать свое заявление на регистрацию** в любое время до истечения срока, установленного NYMC или CMS, обратившись в ElderServe 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 ElderServe 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 входят Программа перехода/отклонения от дома престарелых (NHTD) и программа от Управления штата New York по делам лиц, имеющих инвалидность вследствие пороков развития (OPWDD);
  - хоспис; *или*
  - центр OPWDD штата; *или*
- если вы ранее принудительно исключались из нашего плана; *или*
- не даёте 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)**

- ElderServe изучит NYIAP СНА и РО с целью информирования о разработке вашего 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.
- СНА NYIAP, РО и ваш первоначальный РОС действительны в течение 12 месяцев, если не потребуется повторная СНА в связи со значительным изменением состояния вашего здоровья или по вашему запросу. ElderServe 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 либо по иным причинам.

### **Идентификационная карта (ID) участника плана**

Вы получите свою идентификационную карту (ID) участника ElderServe MAP в течение четырнадцати (14) дней с даты вступления в силу вашей регистрации. Просим проверить правильность всей информации на вашей карте. Всегда имейте при себе вашу идентификационную карту и карту Medicaid. Если ваша карта утеряна или украдена, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP по номеру 1-800-326-2266, TTY/TDD 711.

## **Стандарты записи на прием к специалистам по вопросам психического здоровья**

Ниже приведены стандарты по срокам назначения приемов к специалистам по вопросам психического здоровья. Они определяют, в течение какого максимального периода вам должны предоставить запись после вашего обращения.

- Первичный прием в амбулаторном учреждении или клинике: 10 рабочих дней.
- Первичный прием у специалиста по психическому здоровью, который не работает в амбулаторном учреждении или клинике: 10 рабочих дней.
- Повторный визит после обращения в отделение неотложной помощи (ER) по поводу психического состояния или злоупотребления психоактивными веществами либо после выписки из стационара: 5 рабочих дней.
- Неэкстренный прием по вопросам психического здоровья или злоупотребления психоактивными веществами: 5 рабочих дней.

Если вы не можете записаться на прием в указанные сроки, вы или ваш представитель можете подать жалобу на доступность услуг в ElderServe MAP по телефону 1-800-326-2266 или письменно по адресу ElderServe MAP 80 West 225<sup>th</sup> Street, Bronx, NY 10463.

Если мы не сможем найти поставщика услуг в рамках плана, который сможет оказать вам необходимую помощь, вы получите направление к поставщику вне сети, имеющему квалификацию для лечения вашего состояния.

### **Жалоба на доступность услуг по психическому здоровью**

Если вы не смогли записаться на прием по вопросам психического здоровья и подали жалобу на доступность таких услуг, администрация ElderServe MAP обязана предоставить вам имя и контактную информацию поставщика, который может оказать необходимые услуги. Специалисты ElderServe MAP должны предоставить эту информацию в течение трех (3) рабочих дней после получения вашей жалобы.

## **Раздел III — УСЛУГИ, ПОКРЫВАЕМЫЕ ПРОГРАММОЙ ELDERSERVE 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 описаны в Подтверждении страхового покрытия по программе Medicare для участников плана ElderServe MAP. В главе 3 Подтверждения страхового покрытия по программе Medicare для участников плана ElderServe 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 ElderServe MAP в

столбце «Сколько вы должны заплатить при получении этих покрываемых услуг». Поскольку вы стали участником ElderServe MAP, а также являетесь участником программы Medicaid, ElderServe 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 ElderServe 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 ElderServe 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 ElderServe 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 ElderServe 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 ElderServe MAP. Если вы не сможете найти поставщика услуг, сотрудничающего с нашим планом, вам необходимо будет запросить утверждение и предварительное разрешение ElderServe 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.

ElderServe MAP будет рассматривать запросы на покрываемые услуги от поставщика, не сотрудничающего с нашим планом, если услуга не предоставляется поставщиком, входящим в нашу сеть, и ElderServe 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 ElderServe 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 ElderServe 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*
  - 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)*
  - *Программа услуг персонального ухода, координируемых клиентом*

- **Финансовый посредник штата**

Начиная с 1 апреля 2025 года, участники должны обращаться в Public Partnerships Ltd. (PPL) для регистрации.

Public Partnerships Ltd. (PPL)

Центр поддержки: 1-833-247-5346 или ТТУ: 1-833-204-9042.

Веб-сайт: [pplfirst.com/cdpar](http://pplfirst.com/cdpar)

ElderServe MAP предоставляет участникам возможность получать услуги ухода за собой через Программу услуг персонального ухода, координируемых клиентом (CDPAR), которая администрируется компанией Public Partnerships (PPL). Участники, которые соответствуют требованиям и хотят самостоятельно нанять, обучать и управлять работой своего личного помощника (РА), могут зарегистрироваться в программе CDPAR. ElderServe MAP помогает участникам в следующем:

- объясняет правила программы и подтверждает право на участие;
- напрямую соединяет участника с PPL для завершения регистрации;
- содействует в разрешении вопросов, включая взаимодействие с группой передачи дела вышестоящим специалистам PPL, если это необходимо.

Участники могут связаться с PPL по телефону 1-833-247-5346 или посетить сайт [pplfirst.com](http://pplfirst.com), чтобы получить помощь по вопросам регистрации, заполнения листов учета рабочего времени или расчета заработной платы.

- *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)*

## Скрининг и услуги в связи с социальными потребностями, связанными с охраной здоровья (HRSN)

С 1 января 2025 года вы можете проходить скрининг и получать направление к местным, государственным и федеральным службам через региональные сети социального обслуживания (SCN). Если вы соответствуете критериям, эти организации могут бесплатно помочь вам получить поддержку в области жилья, транспорта, образования, занятости и координации ухода.

- После прохождения скрининга в SCN вы, а при необходимости и заинтересованные члены вашей семьи, сможете встретиться с координатором социального обслуживания, который сможет подтвердить право на получение услуг, направленных на поддержку здоровья и благополучия. Он может попросить вас или членов вашей семьи предоставить подтверждающие документы, чтобы определить, где может потребоваться дополнительная поддержка.
- Если вы или кто-то из членов вашего домохозяйства имеет право на получение услуг, координатор социального обслуживания будет работать с вами, чтобы вы получили необходимую поддержку. Вы можете иметь право на несколько видов услуг одновременно — это зависит от наличия соответствующих прав. Примеры таких услуг приведены ниже.
  - Поддержка в сфере жилья и коммунальных услуг:
    - внесение необходимых изменений в жилье, например установка поручней, пандусов, специальных приспособлений в ванной, расширение дверных проемов, монтаж автоматических открывателей дверей, нескользящих покрытий, а также другие адаптации кухни или ванной комнаты;
    - устранение плесени, вредителей или факторов, которые могут вызывать симптомы астмы;
    - предоставление оборудования, улучшающего микроклимат в доме, включая кондиционер, обогреватель, увлажнитель или осушитель воздуха;
    - предоставление небольших холодильных устройств, если они необходимы для хранения медикаментов или проведения лечения;
    - помощь в поиске безопасного и стабильного жилья в сообществе, включая возможную поддержку при оплате аренды и коммунальных услуг.

**ПРИМЕЧАНИЕ.** Некоторые услуги, связанные с жильем, могут покрываться вашим планом. Поэтому в отдельных случаях потребуется взаимодействие координатора социального обслуживания с менеджером вашего плана медицинского страхования.

- Транспортные услуги:
  - Помощь в доступе к общественному или частному транспорту для посещения мест, одобренных SCN, таких как собеседование при приеме на работу, курсы и занятия для родителей, судебные слушания по вопросам жилья (например, чтобы предотвратить выселение), фермерские рынки, городские учреждения и агентства штата для получения важных документов.
- Услуги по организации ухода:
  - Поддержка в поиске работы или программы профессионального обучения, помощь в оформлении государственных льгот, помощь в управлении личными финансами.
  - Направление для получения услуг, таких как уход за детьми, консультирование, кризисная поддержка, программа Дома здоровья и другие виды помощи.

### **Способы связи с SCN в вашем районе:**

1. Позвоните в отдел обслуживания участников плана медицинского страхования по номеру 1-800-362-2266 или ТТУ 711, и мы соединим вас с SCN в вашем районе.
2. Позвоните напрямую в SCN, действующую в вашем округе, и запросите скрининг или дополнительную информацию. Контактная информация SCN приведена в таблице ниже.
3. Вы также можете посетить веб-сайт SCN, чтобы пройти самостоятельный предварительный скрининг.

После подключения к SCN координатор социального обслуживания подтвердит вашу правомочность, при необходимости запросит подтверждающие документы, объяснит, какие услуги доступны, поможет организовать получение необходимых видов поддержки.

SCN	Округа	Номер телефона
Health Equity Alliance of Long Island	Nassau, Suffolk	516-505-4434
	<a href="https://healiny.org/">https://healiny.org/</a>	
Hudson Valley Care Coalition, Inc.	Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester	800-768-5080
	<a href="https://hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/">https://hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/</a>	
Public Health Solutions	Manhattan, Queens, Brooklyn	888-755-5045
	<a href="https://www.wholeyou.nyc/">https://www.wholeyou.nyc/</a>	
Staten Island Performing Provider System	Richmond	917-830-1140
	<a href="https://statenislandpps.org/social-care-network/">https://statenislandpps.org/social-care-network/</a>	
Somos Healthcare Providers, Inc.	Bronx	833-SOMOSNY (833-766-6769)
	<a href="https://www.somoscommunitycare.org/social-care-network/">https://www.somoscommunitycare.org/social-care-network/</a>	

**Покрываемые услуги по охране поведенческого здоровья (для лечения психических заболеваний и злоупотребления психоактивными веществами)**

**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 злоупотребления психоактивными веществами 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 услуг 24 часа в сутки 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 уход 24 часа в сутки 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 двадцати четырех (24) часов с момента поступления и медицинское наблюдение при интоксикации и абстиненции.

### **Телемедицина**

При необходимости вы можете получить некоторые услуги посредством телемедицины. Вы можете получать услуги телемедицины через eConsults — это форма взаимодействия между вашим лечащим врачом и профильными специалистами. 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 ElderServe 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 ElderServe MAP.

В случае вашей госпитализации член семьи или другое ухаживающее за вами лицо должны связаться с ElderServe 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 ElderServe MAP, чтобы мы могли совместно с ними запланировать уход за вами после выписки из больницы.

### **Предоставление услуг в переходный период**

Новые участники программы ElderServe MAP могут продолжать получать услуги по своему действующему персонализированному плану обслуживания в течение переходного периода — до девяноста (90) дней с момента зачисления или до согласования нового

персонализированного плана между участником и ElderServe MAP, в зависимости от того, что наступит раньше.

Новые участники плана ElderServe 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 ElderServe 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.

### **«Переход к жизни в сообществе» (MFP) / «Открытые двери»**

«Переход к жизни в сообществе» (MFP) (Money Follows the Person, 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 Ассоциацию самостоятельного проживания штата New York по номеру 1-844-545-7108 или отправьте сообщение на адрес электронной почты [mfp@health.ny.gov](mailto:mfp@health.ny.gov). Вы также можете посетить веб-сайт программы MFP/«Открытые двери» по ссылке [www.health.ny.gov/mfp](http://www.health.ny.gov/mfp) или [www.ilny.org](http://www.ilny.org).

## **Раздел IV — УСЛУГИ MEDICAID, НЕ ПОКРЫВАЕМЫЕ НАШИМ ПЛАНOM**

Существуют некоторые услуги по программе Medicaid, которые не покрываются ElderServe 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 ElderServe 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 ElderServe MAP, как описано в разделе 6 Подтверждения страхового покрытия (ЕОС) по программе Medicare для участников плана ElderServe MAP. Обычная программа Medicaid покрывает некоторые лекарственные препараты, не покрываемые Частью D Medicare в рамках ElderServe 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 (CR), 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 оказанию услуг и поддержки лицам с зависимостью (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 (ТВ) 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.

**УСЛУГИ, КОТОРЫЕ НЕ ПОКРЫВАЮТСЯ ELDERSERVE MAP ИЛИ MEDICAID**

- Вы должны будете оплатить услуги, не покрываемые ElderServe 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 ElderServe 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 ElderServe MAP разрешает вам обращаться к этому поставщику услуг)

При возникновении вопросов позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266 или 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 29 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 в отдел обслуживания участников по нашему бесплатному номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711 либо направить свой запрос в письменном виде по адресу ElderServe MAP, 80 West 225<sup>th</sup> 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 ElderServe MAP до 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 ElderServe 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 ElderServe 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 **семь (7) 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 семь (7) календарных дней после получения вашего запроса.

- **Мы можем продлить срок рассмотрения еще до четырнадцати (14) календарных дней**, если вы попросите дополнительное время или если нам потребуется информация (например, медицинские документы от поставщиков вне сети), которая может быть 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 четырнадцать (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 4 «Что делать, если вы хотите подать жалобу на наш план».).

Если мы не дадим вам ответ в течение семи (7) 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 четырнадцать (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 в максимально короткие сроки после получения необходимой информации, но не позднее чем через четырнадцать (14) дней со дня запроса дополнительной информации.
- 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 4 «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 4 «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 15 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 ElderServe 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).
- ElderServe MAP может также разъяснить процедуры рассмотрения жалоб и апелляций, доступные вам в зависимости от вашей жалобы. Вы можете позвонить в отдел 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.

### **Вы можете подать апелляцию 1-го уровня:**

Если вы недовольны решением, принятым ElderServe MAP, вы можете подать апелляцию. Это называется апелляцией уровня 1. В главе 9 вашего документа EOC по программе Medicare Advantage D-SNP описано, как подать апелляцию уровня 1 на любое решение ElderServe MAP.

### **Сохранение услуг на период рассмотрения апелляции о вашем уходе**

Если ElderServe MAP уменьшает, приостанавливает или прекращает услугу, которую вы уже получаете, у вас может быть право продолжить ее на период рассмотрения апелляции уровня 1.

Чтобы воспользоваться этим правом, вы должны подать апелляцию уровня 1:

- **в течение десяти (10) дней после того, как вам сообщили об изменении в услуге или**
- **до даты, когда изменение в услуге должно вступить в силу — в зависимости от того, какая из дат позже.**

Если решение по апелляции уровня 1 вновь будет отрицательным, вам не нужно будет оплачивать стоимость услуг, которые вы получали в период ожидания решения.

Если вы недовольны решением по апелляции уровня 1, вы можете подать ее снова. Это называется апелляцией уровня 2. В главе 9 вашего документа ЕОС по программе Medicare Advantage D-SNP описано, как подать апелляцию уровня 2 на любое решение ElderServe MAP.

### **Сохранение услуг на период ожидания решения в рамках объективного разбирательства**

Вы можете иметь право продолжать получать услуги, пока ожидаете решения в рамках объективного разбирательства. Право на продолжение услуг предоставляется только если ElderServe MAP уменьшает, приостанавливает или прекращает услугу и она покрывается Medicaid.

Чтобы воспользоваться этим правом, вы должны запросить объективное разбирательство:

- **в течение десяти (10) дней с даты письма с решением по апелляции или**
- **до даты, когда изменение услуги должно вступить в силу — в зависимости от того, что наступит позже.**

Если решение в рамках объективного разбирательства также будет отрицательным, вы можете быть обязаны оплатить услуги, которые получали в период ожидания решения.

Если вы не согласны с решением по апелляции уровня 2 в отношении услуги, покрываемой Medicare, у вас могут быть и другие варианты обжалования. Подробнее о дополнительных возможностях подачи апелляции можно узнать в главе 9 вашего документа ЕОС по программе Medicare Advantage D-SNP или позвонив в отдел обслуживания участников.

### **Раздел 3. 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 **четыре (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 четырех (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 или 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](http://www.dfs.ny.gov).
- Свяжитесь с представителями плана по номеру 1-800-362-2266 и 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 4. 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 или ТТУ 711 либо напишите в этот отдел. 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 или ТТУ 711 с 8 а.м. до 8 р.м. 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.
- ElderServe MAP принимает претензии в устной или письменной форме. Вы можете подать претензию в любое время. Если вы подадите 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.

**ElderServe MAP (HMO D-SNP)  
Appeals and Grievances Department  
80 West 225<sup>th</sup> Street  
Bronx, NY 10463  
Факс: 1-888-341-5009**

- **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 тридцати (30) календарных дней.

- Если вы подаете жалобу, потому что вам было отказано в вынесении решения об апелляции или получении разрешения на оказание услуг с рассмотрением по ускоренной процедуре, мы автоматически рассмотрим вашу жалобу в запрошенном порядке. Рассмотрение жалоб по ускоренной процедуре означает, что вы получите ответ в течение 24 часов.
- Если нам требуется дополнительная информация, а задержка — в ваших интересах или вы просите о дополнительном времени, срок рассмотрения можно продлить не более чем на четырнадцать (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.
- **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 пятнадцати (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 тридцати (30) рабочих дней с момента получения всей необходимой информации. Если промедление опасно для вашего здоровья, мы вынесем решение в течение двух (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 под названием Independent Независимая организация 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 апелляции. Они могут помочь вам по вопросам процедуры апелляции.

ICAN также может оказать поддержку до вашего вступления в план MLTC, такой как ElderServe MAP. Эта поддержка включает объективное консультирование по выбору подходящего плана и предоставление общей информации о доступных программах.

Обратитесь в ICAN, чтобы узнать больше об их услугах:

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)  
633 Third Ave, 10<sup>th</sup> Floor, New York, New York 10017  
Веб-сайт: [www.icannys.org](http://www.icannys.org) | Адрес электронной почты: [ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org).  
Номер телефона: 1-844-614-8800  
(номер для пользователей телетайпа: 711)  
График работы: 9:00 a.m. — 5:00 p.m., понедельник — пятница

На веб-сайте ICAN вы можете пообщаться с консультантом в режиме реального времени или отправить запрос на обратный звонок.

## **Раздел VI — ИСКЛЮЧЕНИЕ ИЗ ПРОГРАММЫ ELDERSERVE 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 ElderServe MAP в любое время и по любой причине.

Чтобы запросить исключение, позвоните по номеру 1-800-362-2266, ТТУ 711. Обработка запроса может занять до шести (6) недель в зависимости от даты его поступления. 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 ElderServe MAP, если:**

- Вы больше не зарегистрированы в ElderServe 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 ElderServe MAP.
- MLTC Legacy с сохранением прежних условий и вы утратили право на уход на уровне учреждения сестринского ухода по результатам США, 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.
- Если при любом повторном оценивании, проводимом во время вашего проживания в сообществе, будет установлено, что вы больше не соответствуете минимальному требованию по ADL.
- 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 оказанию услуг и поддержки лицам с зависимостью (OASAS) (которая не является льготой, покрываемой планом MAP) на сорок пять (45) дней подряд или дольше.
- Вы отказались пройти обязательную повторную оценку.

**Мы можем попросить вас выйти из числа участников ElderServe 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.

- 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 тридцати (30) дней после наступления срока платежа. Мы приложим разумные усилия для взыскания задолженности.

До принудительного отчисления ElderServe 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 ElderServe 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**

ElderServe 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 ElderServe MAP.
- Вы обязаны обращаться к сетевым поставщикам услуг ElderServe 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 ElderServe 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 ElderServe MAP (с вашим участием).

- Вы обязаны сотрудничать с персоналом ElderServe MAP и проявлять к нему уважение, не допуская дискриминации в отношении сотрудников ElderServe MAP по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, гендера, возраста, умственных или физических способностей, сексуальной ориентации или семейного положения.
- Вы обязаны уведомить ElderServe MAP в течение двух рабочих дней с момента получения непокрываемых или предварительно не согласованных услуг.
- Вы обязаны заблаговременно уведомлять группу по организации медицинского обслуживания ElderServe MAP о том, что вас не будет дома для получения услуг или ухода, организованного для вас.
- Вы обязаны информировать ElderServe 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 ElderServe MAP.
- Конкретные критерии клинического анализа, относящиеся к определенному состоянию здоровья, и другая информация, которую ElderServe 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 ElderServe MAP; политики и процедуры, используемые ElderServe 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. Для этого позвоните по номеру 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711). Линия доступна с 8:00 a.m до 8:00 p.m, без выходных. Звонок бесплатный.
- Этот документ доступен бесплатно на испанском, русском и китайском языках.
- Когда вы регистрируетесь, 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 8:00 a.m. до 8:00 p.m.

### **Возможность получать уведомления в электронном виде**

ElderServe 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:

Номер телефона: ..... 1-800-362-2266; Пользователям TTY  
следует звонить по номеру 711.

Адрес электронной почты: ..... [RecordsRequest@elderservehealth.org](mailto:RecordsRequest@elderservehealth.org)  
Почтовый адрес: ..... 80 West 225<sup>th</sup> 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.
- Сообщить нам свою контактную информацию (номер мобильного телефона, адрес электронной почты, номер факса и т. д.).

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

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 800-362-2266 TTY:711.	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 800-362-2266 TTY:711.	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 800-362-2266 TTY:711。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 800-362-2266 TTY:711.	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 800-362-2266 TTY:711 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 800-362-2266 TTY:711.	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 800-362-2266 TTY:711.	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 800-362-2266 TTY:711.	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 800-362-2266 TTY:711.	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 800-362-2266 TTY:711	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 800-362-2266 TTY:711.	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 800-362-2266 TTY:711.	Tagalog
মন োন োগ োমুনযে ভোষো সহায়তো পরিনষবো এবং অ েো ে সোহো ে আপ োি জ ে উপযক। 800-362-2266 TTY:711-এ ফ ো কর।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 800-362-2266 TTY:711.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 800-362-2266 TTY:711.	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 800-362-2266 TTY:711۔	Urdu