

2026

Обзор льгот



ElderServe MAP_(HMO D-SNP)

Чтобы узнать больше, позвоните нам по номеру **1-800-362-2266** (TTY/TDD — 711)

с 8 а.м. до 8 р.м. по восточному времени в любой день недели.

www.ElderServeHealth.org

H6776_MAPSOBCY26_

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Введение

В этом документе представлено краткое описание льгот и услуг, которые предоставляются в плане ElderServe MAP (HMO D-SNP). Здесь вы найдете ответы на часто задаваемые вопросы, важную контактную информацию, обзор предлагаемых льгот и услуг, а также информацию о ваших правах как участника плана ElderServe MAP (HMO D-SNP). Ключевые термины и их определения приведены в алфавитном порядке в последней главе документа «Подтверждение страхового покрытия».

Содержание

A. Уведомления.....	2
B. Часто задаваемые вопросы.....	5
C. Обзор услуг	11
D. Дополнительные услуги, которые покрывает ElderServe MAP (HMO D-SNP).....	29
E. Льготы, покрываемые не в рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP)	31
F. Услуги, которые не покрываются ElderServe MAP (HMO D-SNP), Medicare и Medicaid	31
G. Права и обязанности участника плана	32
H. Как подать жалобу или апелляцию в случае отказа в предоставлении услуги	37
I. Что делать при возникновении подозрений в мошенничестве	37

А. Уведомления



В настоящем документе приводится краткий обзор медицинских услуг, покрываемых планом ElderServe MAP (HMO D-SNP) в период с 1 января 2026 г. Это только краткое описание. Ознакомьтесь с *Подтверждением страхового покрытия*, где указан полный перечень льгот. Если у вас нет *Подтверждения страхового покрытия*, позвоните в отдел обслуживания участников плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру, указанному в нижней части этой страницы, чтобы получить этот документ, или ознакомьтесь с ним на нашем веб-сайте по адресу www.ElderServeHealth.org.

- ❖ **План ElderServe MAP (HMO D-SNP)** — это план (HMO D-SNP), заключивший договоры с программами Medicare и Medicaid. Возможность регистрации в плане ElderServe MAP (HMO D-SNP) зависит от продления договоров. Эта информация не является полным описанием льгот. Если у вас есть какие-либо вопросы или вы хотите поговорить с представителем нашего плана, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-800-362-2266 (TTY/ TDD: 711) для получения дополнительной информации.
- ❖ План ElderServe MAP (HMO D-SNP) предназначен для людей, которые нуждаются в услугах Medicaid по уходу на дому и долгосрочном обслуживании; он покрывает услуги программы Medicare для тех, кто проживает в зоне обслуживания и является участником Части А и Части В программы Medicare, а также является участником программы Medicaid.
- ❖ Этот план предназначен для удовлетворения потребностей людей, получающих определенные льготы по программе Medicaid. (Medicaid – это совместная программа федерального правительства и правительства штата, которая помогает оплачивать медицинские расходы некоторым людям с ограниченными доходами и ресурсами). Чтобы стать участником плана, вы:
 - Должны соответствовать критериям регистрации в программе Medicare и иметь полное страховое покрытие по программе Medicaid.
 - На момент регистрации вы должны быть в состоянии вернуться в свой дом и район или проживать там, не подвергая риску свое здоровье и безопасность с учетом критериев, предусмотренных Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк; а также
 - Должны иметь право на уход соответствующего уровня в учреждении сестринского ухода (на момент регистрации)
 - Должны иметь потребность в получении как минимум одной из следующих услуг долгосрочного ухода и поддержки по месту жительства в течение более 120 дней с даты регистрации:



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

- услуги сестринского ухода на дому;
 - терапия в домашних условиях;
 - услуги по оказанию медицинской помощи на дому;
 - услуги личной гигиены на дому;
 - услуги учреждения дневного пребывания для взрослых с медицинским уходом;
 - частный уход за больными;
 - услуги персонального ухода, координируемые клиентом.
- Должны быть не моложе 18 лет.
 - Должны проживать в зоне обслуживания плана.
 - Должны иметь право на долгосрочное обслуживание в рамках плана или в организации, уполномоченной Департаментом, с использованием текущего инструмента проверки соответствия критериям участия информационного портала штата New York (NYS).
- ❖ В рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) вы можете получать услуги по программе Medicare и большинство услуг по программе Medicaid в едином плане медицинского страхования. Координатор обслуживания плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) поможет вам в решении вопросов, связанных с вашими потребностями в области медицинского обслуживания.
- ❖ С более подробной информацией о программе **Medicare** вы можете ознакомиться в Справочнике участника программы «*Medicare и вы*». Этот справочник каждый год осенью рассылается по почте всем участникам программы Medicare. В нем приведено краткое описание предоставляемых программой Medicare льгот, прав и средств правовой защиты, а также ответы на часто задаваемые вопросы о программе Medicare. Если у вас нет бумажного экземпляра этого буклета, вы можете ознакомиться с его электронной версией на веб-сайте Medicare (www.medicare.gov) или заказать экземпляр по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям TTY следует звонить по номеру 1-877-486-2048.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

- ❖ 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 а.м. до 8 р.м.
- ❖ Вы можете получить настоящий документ бесплатно в других форматах, например набранный крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Звоните по номеру 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) в любой день недели с 8 а.м. до 8 р.м. 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 а.м. до 8 р.м.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

В. Часто задаваемые вопросы

В следующей таблице приведены часто задаваемые вопросы.

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое план Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + план для бенефициаров с особыми потребностями и правом участия в обеих программах (D-SNP)?	Наш план MAP представляет собой организацию медицинского обслуживания (HMO), которая объединилась с планом для бенефициаров с особыми потребностями и правом участия в обеих программах Medicaid и Medicare (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Наш план включает в себя доступные вам услуги по уходу на дому и услуги долгосрочного ухода по программе Medicaid, а также доступные вам услуги по программе Medicare. Он объединяет ваших врачей, больницу, аптеки, услуги ухода на дому, услуги учреждений сестринского ухода, услуги по охране психического здоровья (в связи с психическими расстройствами и алкогольной или наркотической зависимостью) и прочих поставщиков медицинских услуг в единую систему управляемого медицинского обслуживания. Кроме того, в эту организацию входят координаторы обслуживания, которые помогают вам взаимодействовать со всеми вашими поставщиками медицинских услуг и получать услуги. Все они работают сообща, чтобы предоставить необходимую вам помощь. Наш план MAP называется ElderServe MAP (HMO D-SNP).



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Получу ли я в плане ElderServe MAP (HMO D-SNP) те же льготы, которые я получаю сейчас по программам Medicare и Medicaid?	Если вы переходите в план ElderServe MAP (HMO D-SNP) из программы Original Medicare или другого плана Medicare, предоставляемые вам льготы или услуги могут отличаться. Почти все покрываемые льготы Medicare и Medicaid будут предоставляться вам непосредственно планом ElderServe MAP (HMO D-SNP). После вашей регистрации в плане ElderServe MAP (HMO D-SNP) вы будете сотрудничать с командой по медицинскому обслуживанию для разработки индивидуального плана медицинского обслуживания, который будет удовлетворять все ваши потребности в медицинском обслуживании и поддержке с учетом ваших предпочтений и целей. Если вы принимаете любой из препаратов, предусмотренных Частью D программы Medicare и обычно не покрываемых планом ElderServe MAP (HMO D-SNP), вы можете получить временный запас препарата, а затем мы поможем вам перейти на прием другого препарата, или вам, при наличии медицинской необходимости, в рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) в порядке исключения будет предоставлено право на покрытие расходов на этот препарат. Если вы принимаете любой из препаратов, предусмотренных Частью D программы Medicare и обычно не покрываемых планом ElderServe MAP (HMO D-SNP), вы можете получить временный запас препарата, а затем мы поможем вам перейти на прием другого препарата, или вам, при наличии медицинской необходимости, в рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) в порядке исключения будет предоставлено право на покрытие расходов на этот препарат. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части страницы.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Могу ли я обращаться к тем же поставщикам медицинских услуг, к которым обращаюсь сейчас?	В основном, да. Если ваши поставщики медицинских услуг (в том числе врачи, терапевты, аптеки и другие поставщики медицинских услуг) работают с планом ElderServe MAP (HMO D-SNP) и имеют с нами договорные отношения, вы сможете продолжать пользоваться их услугами. • Поставщики, которые заключили с нами договор, считаются входящими в нашу «сеть». Вы должны пользоваться услугами поставщиков в сети ElderServe MAP (HMO D-SNP). • Если вам потребуется срочная или экстренная помощь, услуги по лечению поведенческих расстройств в кризисном состоянии или диализ за пределами вашей зоны обслуживания, вы сможете воспользоваться услугами поставщиков, не входящих в нашу сеть ElderServe MAP (HMO D-SNP). Чтобы выяснить, входит ли ваш поставщик медицинских услуг в нашу сеть, позвоните в отдел обслуживания участников по телефонам, указанным в нижней части этой страницы, или ознакомьтесь со <i>Справочником поставщиков услуг и аптек</i> плана ElderServe MAP (HMO D-SNP). Вы также можете посетить наш веб-сайт www.ElderServeHealth.org, где размещаются наиболее актуальные перечни поставщиков услуг. Если вы только зарегистрировались в плане ElderServe MAP (HMO D-SNP), мы вместе с вами разработаем индивидуальный план обслуживания (ICP), отвечающий вашим потребностям. Вы сможете по-прежнему обращаться к поставщикам медицинских услуг, к которым вы обращаетесь сейчас, в течение 90 дней или до тех пор, пока не будет составлен ваш план ICP. Кроме того, участники, которые регистрируются 1 января 2025 года или после этой даты, могут продолжать пользоваться услугами тех же поставщиков услуг по охране поведенческого здоровья в течение 24 месяцев в рамках продолжающегося эпизода лечения. Под «непрерывным эпизодом лечения поведенческого расстройства» понимается курс амбулаторного лечения поведенческого расстройства, за исключением амбулаторной детоксикации и абстинентного синдрома, который начался до даты вступления в силу льготы по лечению поведенческих расстройств в MAP в географической зоне обслуживания, в которой услуги предоставлялись застрахованному лицу не менее двух раз в течение шести месяцев до 1 января 2025 года одним и тем же поставщиком для лечения одного и того же или связанного поведенческого расстройства.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Кто такой координатор обслуживания?	Координатор обслуживания — ваше основное контактное лицо в рамках нашего плана. Этот специалист координирует и обеспечивает получение вами всех необходимых услуг от всех ваших поставщиков медицинских услуг. Участники могут выбрать координатора обслуживания, который работает в плане, или специализированного координатора обслуживания по оказанию медицинской помощи на дому/оказанию расширенной медицинской помощи на дому (см. раздел Е: «Льготы, покрываемые не в рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP)»).
Что такое услуги управляемого долгосрочного ухода и поддержки (MLTSS)?	Услуги управляемого долгосрочного ухода и поддержки (MLTSS) предоставляются лицам, нуждающимся в помощи с повседневными действиями, такими как принятие ванны, одевание, приготовление пищи и прием лекарств. Чаще всего эти услуги предоставляются вам на дому или по месту жительства, хотя при необходимости их также могут вам предоставить в учреждении сестринского ухода или больнице. MLTSS предоставляются участникам, соответствующим определенным клиническим и финансовым требованиям.
Что произойдет, если мне понадобится услуга, но никто из поставщиков, которые сотрудничают с планом ElderServe MAP (HMO D-SNP), не сможет ее предоставить?	Большинство услуг могут быть предоставлены поставщиками, входящими в нашу сеть. Если вам нужна услуга, которая не может быть предоставлена в нашей сети, например из-за отсутствия персонала с необходимой квалификацией и/или возможностью оказывать услуги, эти услуги в рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) будут предоставлены поставщиком, не входящим в нашу сеть.
Что входит в зону обслуживания ElderServe MAP (HMO D-SNP)?	В зону обслуживания этого плана входят: округа Bronx, Kings, New York, Nassau, Queens, Richmond и Westchester (штат New York). Для участия в плане необходимо проживать в одном из этих округов.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое предварительное разрешение?	Предварительное разрешение означает, что вы должны получить одобрение от ElderServe MAP (HMO D-SNP), прежде чем ElderServe MAP (HMO D-SNP) сможет обеспечить покрытие определенной услуги, товара, лекарственного препарата или услуг внесетевого поставщика. Если не получить такое разрешение, то оказанная услуга или полученное лекарство или товар не будут оплачены планом ElderServe MAP (HMO D-SNP). Если вам нужна экстренная или срочная медицинская помощь, услуги по лечению поведенческих расстройств в кризисном состоянии либо услуги диализа вне зоны обслуживания, такое предварительное разрешение не потребуется. Список услуг или процедур, для которых необходимо получить предварительное разрешение от ElderServe MAP (HMO D- SNP) перед их предоставлением, можно получить у представителя плана ElderServe MAP (HMO D- SNP). Чтобы получить более подробную информацию о предварительных разрешениях, см. главу 3 Подтверждения страхового покрытия. В главе 4 Подтверждения страхового покрытия приведена таблица льгот с перечнем услуг, требующих получения предварительного разрешения. Если у вас есть вопросы по поводу необходимости получать предварительное разрешение в отношении каких-либо услуг, процедур, изделий или лекарственных препаратов, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части данной страницы, чтобы получить помощь.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Часто задаваемые вопросы	Ответы
Что такое направление?	План ElderServe MAP (HMO D-SNP) требует получать направления только в отношении некоторых видов стоматологических услуг. Направление означает, что ваш поставщик стоматологических услуг должен выдать вам письменное разрешение на посещение врачей-специалистов или других поставщиков услуг в сети плана. Его можно оформить в электронном виде, но если не получить такое разрешение, план ElderServe MAP (HMO D-SNP) может отказаться предоставлять страховое покрытие услуг. ElderServe MAP (HMO D-SNP) может предоставить вам список услуг, до получения которых необходимо оформить направление от вашего поставщика стоматологических услуг. Чтобы получить дополнительную информацию о том, когда требуется направление, позвоните в отдел обслуживания участников плана по номерам, указанным в нижней части данной страницы, или см. главу 3 Подтверждения страхового покрытия.
Нужно ли будет вносить ежемесячные платежи (страховые взносы) за участие в плане ElderServe MAP (HMO D-SNP)?	Нет. Поскольку вы участвуете в программе медицинской помощи (Medicaid), вы не будете оплачивать ежемесячные страховые взносы за оказываемые вам медицинские услуги. При этом вы должны продолжать оплачивать страховые взносы по программе Medicare, Часть В, кроме случаев, когда они оплачиваются программой медицинской помощи (Medicaid) или третьей стороной.
Плачу ли я франшизу в качестве участника плана ElderServe MAP (HMO D-SNP)?	Нет. В ElderServe MAP (HMO D-SNP) нет франшиз.
Какова максимальная сумма собственных расходов, которую я буду платить за медицинские услуги в качестве участника программы ElderServe MAP (HMO D-SNP)?	В плане ElderServe MAP (HMO D-SNP) медицинские услуги не оплачиваются отдельно (нет доплат и франшиз), поэтому ваши собственные ежегодные расходы составят \$0.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

С. Обзор услуг

В таблице ниже приведен краткий обзор услуг, которые вам могут потребоваться, и правила получения льгот.

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы нуждаетесь в стационарном лечении	Стационарное лечение в больнице	\$0	За исключением случаев оказания экстренной помощи, ваш поставщик медицинских услуг должен сообщать о вашей госпитализации представителю плана. Требуется предварительное разрешение.
	Амбулаторное лечение в больнице (включая амбулаторное лечение у врача или хирурга)	\$0	Требуется предварительное разрешение.
	Услуги амбулаторного хирургического центра (ASC)	\$0	Предварительное разрешение не требуется.
Вы хотите обратиться к поставщику амбулаторных медицинских услуг (продолжение описания услуги на следующей странице)	Посещения врачей (включая посещение поставщиков первичных медицинских услуг и врачей-специалистов)	\$0	Посещения, не требующие предварительного разрешения: ▪ Поставщик первичных медицинских услуг (PCP) ▪ Экстренная медицинская помощь ▪ Срочная медицинская помощь ▪ Вакцинация ▪ Паллиативный уход Посещения, для которых может потребоваться предварительное разрешение: • Врач-специалист — предварительное разрешение не требуется только для первых 3-х посещений. Для всех последующих посещений требуется разрешение. • Амбулаторная хирургия или амбулаторное обслуживание



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы хотите обратиться к поставщику амбулаторных медицинских услуг (продолжение)	Посещения врачей для лечения заболевания или травмы	\$0	Предварительное разрешение <u>не</u> требуется.
Вы хотите обратиться к поставщику медицинских услуг	Профилактическое обслуживание (с целью предотвращения заболеваний, например вакцинация от гриппа и других заболеваний)	\$0	Предварительное разрешение <u>не</u> требуется. Перечень профилактических услуг см. в главе 4 <i>Подтверждения страхового покрытия</i> .
	Профилактические визиты, например с целью прохождения медосмотра	\$0	Предварительное разрешение <u>не</u> требуется.
	Первичный профилактический осмотр «Добро пожаловать в Medicare» (однократное посещение)	\$0	Предварительное разрешение <u>не</u> требуется
Вам требуется экстренная медицинская помощь (продолжение описания услуги на следующей странице)	Услуги отделений экстренной медицинской помощи, в том числе при чрезвычайных ситуациях, касающихся психического здоровья, в рамках комплексных программ оказания экстренной психиатрической помощи (CPEP)	\$0	Если у вас есть достаточные основания полагать, что вам нужна экстренная медицинская помощь, вы можете обратиться в любое отделение экстренной медицинской помощи или в программу CPEP. Вам не нужно предварительное разрешение, и вы можете пользоваться услугами вне сети. Услуги отделения экстренной помощи НЕ покрываются за пределами США и их территорий, за исключением редких особых случаев. Свяжитесь с представителем плана для получения подробной информации.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вам требуется экстренная медицинская помощь (продолжение)	Срочная медицинская помощь	\$0	Срочная медицинская помощь не является неотложной. Вам не нужно предварительное разрешение, и вы можете пользоваться услугами вне сети. Срочная помощь НЕ покрывается за пределами США и их территории, за исключением ограниченных обстоятельств. Свяжитесь с представителем плана для получения подробной информации.
Вам нужно пройти медицинское обследование	Лабораторные анализы, например анализ крови	\$0	Для стандартных лабораторных услуг разрешение не требуется. Для некоторых лабораторных услуг может потребоваться разрешение. Диагностические процедуры/обследования: Предварительное разрешение необходимо для проведения МРТ и ПЭТ.
	Рентгенография и другие методы визуальной диагностики, например компьютерная томография (КТ)	\$0	Предварительное разрешение необходимо для проведения МРТ и ПЭТ.
	Скрининговые обследования, например диагностика онкологических заболеваний	\$0	Предварительное разрешение не требуется.
Вам нужны услуги по проверке или коррекции слуха (продолжение описания услуги на следующей странице)	Скрининговые обследования для проверки слуха (в том числе плановая проверка слуха)	\$0	Требуется предварительное разрешение. Диагностическая проверка слуха и оценка равновесия без предварительного разрешения проводятся только 1 раз в год. Для последующих проверок и оценок необходимо получить предварительное разрешение.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вам нужны услуги по проверке или коррекции слуха (продолжение)	Слуховые аппараты (а также их настройка, сопутствующие принадлежности и расходные материалы)	\$0	Эти льготы покрываются программой Medicaid. Услуги по проверке и коррекции слуха и соответствующие принадлежности покрываются при наличии необходимости с медицинской точки зрения с целью облегчения состояния, вызванного потерей или нарушением слуха. Такие услуги включают подбор, настройку и выдачу слуховых аппаратов, проверку слуховых аппаратов после выдачи, оценку соответствия требованиям и ремонт слуховых аппаратов, аудиологические услуги, включая осмотр и проверку слуха, оценку слуховых аппаратов и выписку рецептов на слуховые аппараты, а также средства слухопротезирования, включая слуховые аппараты, ушные вкладыши, специальные приспособления и запасные части. Для замены частей слуховых аппаратов требуется предварительное разрешение.
Вы нуждаетесь в стоматологическом обслуживании (продолжение описания услуги на следующей странице)	Стоматологические услуги (в том числе, без ограничения, плановые осмотры и чистки, рентген, пломбы, коронки, удаление зубов, зубные протезы, эндодонтическое и периодонтальное лечение)	\$0	• <u>Комплексные стоматологические услуги:</u> доплата в размере \$0 за покрываемые программой Medicare комплексные стоматологические услуги. • <u>Дополнительные профилактические стоматологические услуги:</u> доплата в размере \$0 за страховое покрытие дополнительных профилактических стоматологических услуг распространяется на ограниченное количество отдельных кодов услуг.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы нуждаетесь в стоматологическом обслуживании (продолжение)			Покрываемые стоматологические услуги включают регулярные и плановые стоматологические услуги, такие как профилактические стоматологические осмотры, чистка, рентгенография, пломбирование, протезирование и другие услуги для выявления каких-либо изменений или патологических изменений, которые могут потребовать лечения и/или последующего наблюдения. Для получения некоторых комплексных стоматологических услуг требуется предварительное разрешение. См. полный список покрываемых стоматологических услуг в главе 4 Подтверждения страхового покрытия.
Вам необходима офтальмологическая помощь (продолжение описания услуги на следующей странице)	Услуги для незрячих и слабовидящих (включая ежегодную проверку зрения)	\$0	Диагностическая оценка для лечения заболеваний и травм глаз проводится только 1 раз в год без предварительного разрешения. Для последующих проверок и оценок необходимо получить предварительное разрешение.
	Очки или контактные линзы	\$0	Не более одной пары очков каждые 24 месяца, за исключением случаев необходимости замены по медицинским показаниям. Не более одной пары очков или контактных линз после каждой операции по удалению катаракты или контактных линз для определенных условий, когда не подходит ношение очков. Предварительное разрешение не требуется.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вам необходима офтальмологическая помощь (продолжение)	Другие офтальмологические услуги (в том числе диагностика и лечение заболеваний глаз)	\$0	Льготы по программе Medicaid: Услуги специалистов по подбору очков, офтальмологов и специалистов по подбору линз, например очковых линз, необходимых по медицинским показаниям контактных линз и поликарбонатных линз, искусственных глаз (имеющихся на рынке или изготовленных на заказ); приспособления для слабовидящих и услуги для слабовидящих. Также покрывается ремонт или замена деталей, обследования для диагностики и лечения дефектов зрения и/или заболеваний глаз. Обследования рефракции, покрываемые программой Medicaid, проводятся не чаще одного раза в 2 (два) года, если иное не было обосновано медицинскими показаниями. Очки, покрываемые программой Medicaid, не требуют замены чаще, чем раз в 2 (два) года, если в этом нет медицинской необходимости за исключением случаев если очки потеряны, повреждены или сломаны. Требуется предварительное разрешение.
Ежегодный скрининг социальных потребностей, связанных со здоровьем, и помощь в навигации по соответствующим службам	Вы можете обратиться к организациям в своем сообществе, которые предоставляют помощь с жильем, транспортом и координацией ухода, без какой-либо стоимости для вас — через региональную сеть социального обслуживания (SCN).	\$0	Если вы заинтересованы в этом, позвоните в отдел обслуживания участников, и мы свяжем вас с SCN в вашем районе. Специалист по социальному сопровождению проверит вашу право-принадлежность, расскажет подробнее об этих услугах и поможет вам к ним подключиться.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы страдаете психическим расстройством (продолжение описания услуги на следующей странице)	Стационарная психиатрическая помощь (услуги долгосрочной психиатрической помощи, в том числе стационарные услуги в психиатрической больнице, больнице общего профиля, психиатрическом отделении больницы, специализирующейся на лечении острых состояний, учреждении краткосрочного ухода (STCF), государственном центре лечения наркозависимости (ATC), реабилитация, стационарная детоксикация под медицинским наблюдением или помощь в больнице, предназначенной для оказания помощи в критических ситуациях)	\$0	Для всех участников план покрывает срочную госпитализацию при острых состояниях в больницу общего профиля, независимо от диагноза при госпитализации или лечения. За исключением случаев оказания экстренной помощи, ваш поставщик медицинских услуг должен сообщать о вашей госпитализации представителю плана. Услуги могут предоставляться любым поставщиком услуг, лицензированным, назначенным или утвержденным Отделом охраны психического здоровья (Office of Mental Health, OMH) либо лицензированным в данном штате психиатром или врачом, клиническим психологом, социальным работником клиники, клинической медсестрой-специалистом, практикующей медсестрой, помощником врача, независимым практикующим врачом, психиатром, психологом, высококвалифицированной практической медсестрой (APN) из сети независимых практикующих врачей (IPN) или другим квалифицированным специалистом в области психического здоровья так, как это разрешено действующим законодательством штата. Требуется предварительное разрешение.
	Амбулаторные услуги по охране психического здоровья взрослых Долговременная реабилитация в дневном стационаре (CDT) Частичная госпитализация	\$0	Требуется предварительное разрешение



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы страдаете психическим расстройством (продолжение)	Амбулаторная реабилитационная психиатрическая помощь взрослым Интенсивное лечение по месту жительства (ACT) Амбулаторное лечение и реабилитационная психиатрическая помощь (MHOTRS) Персональные реабилитационные услуги (PROS)	\$0	Требуется предварительное разрешение
	Амбулаторные реабилитационные услуги по охране психического здоровья и лечению зависимостей для взрослых, предоставляемые участникам, соответствующим клиническим требованиям. Их также называют услугами для восстановления и поддержки по месту жительства (CORE). Услуги CORE: Психосоциальная реабилитация (PSR) Психиатрическая помощь и лечение по месту жительства (CPST) Услуги по расширению прав и возможностей – поддержка коллег Поддержка семьи и обучение (FST)	\$0	Услуги CORE доступны участникам, отвечающим определенным клиническим требованиям. За услугами CORE может обратиться любой — как по направлению, так и самостоятельно.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы страдаете психическим расстройством (продолжение)	Услуги психологической кризисной помощи для взрослых Комплексная программа экстренной психиатрической помощи (CPEP) Выездная медицинская служба и служба поддержки по телефону в кризисных ситуациях Программы предоставления ухода с проживанием в кризисных ситуациях	\$0	Предварительное разрешение <u>не</u> требуется.
	Амбулаторная психиатрическая помощь (в том числе, без ограничения, клиническое консультирование и терапия, помощь равных консультантов, психосоциальная реабилитация, управление медикаментозной терапией, обучение психологической самопомощи в семье и модели интенсивной амбулаторной помощи) (Примечание. Это не полный список расширенных амбулаторных услуг по охране психического здоровья, предлагаемых планом. Позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части этой страницы, или ознакомьтесь с <i>Подтверждением страхового покрытия</i> для получения дополнительной информации.)	\$0	Услуги могут предоставляться любым поставщиком услуг, лицензированным, назначенным или утвержденным ОМН или лицензированным в данном штате психиатром или врачом, клиническим психологом, социальным работником клиники, клинической медсестрой-специалистом, практикующей медсестрой, помощником врача, независимым практикующим врачом, психиатром, психологом, высококвалифицированной практической медсестрой (APN) из сети независимых практикующих врачей (IPN) или другим квалифицированным специалистом в области психического здоровья так, как это разрешено действующим законодательством штата.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы столкнулись с кризисной ситуацией, обусловленной состоянием вашего психического здоровья или расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ	Услуги кризисной помощи на выезде (оценка состояния по телефону или выезд передвижной группы кризисной помощи); краткосрочное размещение в учреждении для стабилизации кризисных состояний (при кризисных ситуациях, обусловленных состоянием психического здоровья)	\$0	Любой одобренный поставщик услуг кризисной помощи на выезде или лицензированное учреждение-поставщик услуг кризисной помощи в штате New York
Вы страдаете психическим расстройством или расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ	Услуги по программе CORE (индивидуализированные меры поддержки, ориентированные на восстановление психического здоровья и оказываемые на выезде; услуги CORE формируют навыки и придают уверенности в собственных силах, что способствует участию в жизни сообщества и позволяет сохранять независимость). (Примечание. Чтобы получить дополнительную информацию об услугах CORE и определить, имеете ли вы право на них, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части этой страницы, или ознакомьтесь с <i>Подтверждением страхового покрытия</i>).	\$0	Услуги CORE доступны участникам, отвечающим определенным клиническим требованиям. За услугами CORE может обратиться любой — как по направлению, так и самостоятельно.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 a.m. до 8 p.m. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы страдаете расстройством, вызванным употреблением психоактивных веществ	Стационарные и амбулаторные услуги по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (в том числе, без ограничения, детоксикация и лечение абстинентного синдрома, краткосрочные услуги при размещении в учреждении, услуги центров лечения с пребыванием и лекарственная терапия с применением метадона) (Примечание. Это неполный список дополнительных услуг плана по лечению расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части этой страницы, или ознакомьтесь с <i>Подтверждением страхового покрытия</i> для получения дополнительной информации.)	\$0	Предварительное разрешение не требуется.
Вам необходимо проживать там, где вы можете получать помощь	Квалифицированный сестринский уход	\$0	Требуется предварительное разрешение.
	Центр сестринского ухода	\$0	Требуется предварительное разрешение.
	Патронажные услуги (долгосрочный уход в учреждении сестринского ухода)	\$0	Услуги покрываются для тех лиц, которые соответствуют требованиям к получению ухода на уровне учреждения сестринского ухода и чьи цели по реабилитации были достигнуты или отменены, при этом не планируется выписка для пребывания по месту жительства в течение 180 дней после поступления.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы нуждаетесь в терапии после инсульта или травмы	Эрготерапия, физиотерапия и терапия при расстройствах речи (амбулаторно или на дому)	\$0	Могут применяться ограничения в отношении эрготерапии, физиотерапии и терапии при расстройствах речи. При этом возможны исключения из этих ограничений. Требуется предварительное разрешение. Льготы по программе Medicaid: Амбулаторные услуги по реабилитации – физиотерапия (PT), эрготерапия (OT) и терапия при расстройствах речи (ST) – назначенные врачом или другим лицензированным специалистом, покрываются, если необходимы с медицинской точки зрения (без ограничений по количеству визитов). Использование медицинского транспорта должно быть необходимо по медицинским показаниям. Вам не требуется предварительное разрешение для использования медицинского транспорта, и вам не нужно обращаться только в учреждения, входящие в нашу сеть. Для использования медицинского транспорта при отсутствии экстренной необходимости требуется предварительное разрешение.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вам требуется помощь, чтобы добраться до места оказания медицинских услуг	Транспортные услуги в экстренных случаях	\$0	Использование медицинского транспорта должно быть необходимо по медицинским показаниям. Вам не требуется предварительное разрешение для использования медицинского транспорта, и вам не нужно обращаться только в учреждения, входящие в нашу сеть. Для использования медицинского транспорта при отсутствии экстренной необходимости требуется предварительное разрешение.
Вам необходимы препараты для лечения заболевания (продолжение описания услуги на следующей странице)	Рецептурные препараты, покрываемые по Части В программы Medicare (в том числе препараты, получаемые в офисе поставщика медицинских услуг, некоторые пероральные лекарства, используемые при лечении рака, а также некоторые лекарственные средства, необходимые при использовании определенного медицинского оборудования)	\$0	Чтобы получить дополнительную информацию о данных лекарствах, ознакомьтесь с <i>Подтверждением страхового покрытия</i> .



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вам необходимы препараты для лечения заболевания (продолжение)	Препараты, покрываемые по Части D программы Medicare Уровень 1: Дженерики и фирменные препараты	\$0 за 30-дневный запас.	На некоторые виды предоставляемых препаратов могут распространяться ограничения. Для получения дополнительной информации см. <i>Список покрываемых препаратов плана ElderServe MAP (HMO D-SNP)</i> на веб-сайте www.ElderServeHealth.org. После того как вы или кто-либо от вашего имени внесете \$2,100, вы перейдете на стадию критического покрытия и будете платить \$0 за все ваши препараты Medicare. Чтобы получить дополнительную информацию о данной стадии, ознакомьтесь с <i>Подтверждением страхового покрытия</i>. ElderServe MAP (HMO D-SNP) может потребовать, чтобы вы сначала попробовали принимать определенный лекарственный препарат, прежде чем план станет покрывать другой лекарственный препарат для лечения этого заболевания. Для некоторых лекарств установлены количественные ограничения. Для предоставления некоторых препаратов вашему поставщику может потребоваться предварительное разрешение от плана ElderServe MAP (HMO D-SNP).



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вам необходимы препараты для лечения заболевания (продолжение)			Для получения определенных наименований лекарств необходимо обращаться в строго определенные аптеки в силу особых условий обращения с препаратами, особенностей работы поставщиков или требований к инструктажу пациентов, которые не может выполнить большинство аптек в вашей сети. Эти препараты перечислены на веб-сайте плана (в <i>Списке покрываемых препаратов</i>) и в печатных изданиях. Кроме того, с ними можно ознакомиться, воспользовавшись функцией поиска рецептурных препаратов плана Medicare (Medicare Prescription Drug Plan Finder) на веб-сайте www.medicare.gov/plan-compare. Вы можете получить в розничной аптеке, сотрудничающей с нашим планом, запас препарата на 1 месяц (30 дней) или 3 месяца (90 дней) приема и заказать в аптеке, высылающей препараты по почте, на 3 месяца (90 дней) приема. Если вы живете в учреждении длительного пребывания, вам нужно будет уплатить такую же сумму, как и в розничной аптеке за запас препарата на 31 день приема. Вы можете получать запас препарата на 1 месяц (30 дней) приема в аптеках, не входящих в нашу сеть, по той же цене, что и в аптеках нашей сети.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вам необходимы препараты для лечения заболевания (продолжение)	Безрецептурные препараты (ОТС) План покрывает дополнительные льготы. См. пункт «Льготы на безрецептурные товары (ОТС)+ коммунальные услуги + продукты питания» в разделе D.	\$0	На некоторые виды предоставляемых препаратов могут распространяться ограничения. Дополнительную информацию см. в <i>Списке покрываемых препаратов (Списке препаратов)</i> плана ElderServe MAP (HMO D-SNP).
Вам нужен уход за стопами	Услуги подолога (включая плановые осмотры)	\$0	После 4 регулярных посещений подолога требуется разрешение. В случае, если услуги подолога необходимы в связи с диабетом, разрешение требуется после 6 посещений.
	Ортопедические услуги	\$0	Для заказа терапевтической обуви или вкладышей для ношения при сахарном диабете, включенных в покрытие программы Medicare, требуется разрешение.
Вы нуждаетесь в медицинском оборудовании длительного пользования (DME) или расходных материалах	Инвалидные коляски, небулайзеры, костыли, ходунки с опорой на колено, обычные ходунки, кислородное оборудование и расходные материалы, например (Примечание. Это не полный список покрываемого оборудования DME или расходных материалов. Позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части этой страницы, или ознакомьтесь с <i>Подтверждением страхового покрытия</i> для получения дополнительной информации.)	\$0	На оборудование DME (предметы многократного использования со сроком годности более 1 (одного) года) стоимостью \$500 и более требуется разрешение. На оборудование DME (предметы однократного использования, не имеющие срока годности более 1 (одного) года) стоимостью \$250 и более требуется разрешение.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Вы нуждаетесь в услугах переводчика	Услуги устного переводчика	\$0	Предварительное разрешение <u>не</u> требуется.
	Услуги переводчика языка жестов	\$0	Предварительное разрешение <u>не</u> требуется.
Другие покрываемые услуги (продолжение описания услуги на следующей странице)	Иглоукалывание	\$0	Требуется предварительное разрешение.
	План покрывает дополнительные льготы. См. пункт «Иглоукалывание» в разделе D		
	Координация обслуживания в рамках плана	\$0	Нет
	Помощь мануального терапевта	\$0	Требуется предварительное разрешение.
	Лекарства и приспособления для больных сахарным диабетом	\$0	В рамках плана покрываются лекарства и приспособления для больных сахарным диабетом от определенных производителей — Roche и LifeScan. Требуется предварительное разрешение.
	Услуги по раннему и регулярному обследованию, диагностике и лечению (EPSDT) включая профилактический скрининг, медицинские осмотры, проверку зрения и слуха и связанные с ними услуги, иммунизацию, скрининг на содержание свинца и услуги частной медсестры)	\$0	Услуги EPSDT предназначены для участников младше 21 года.
	Услуги планирования семьи	\$0	Услуги планирования семьи, предоставляемые поставщиками, не входящими в нашу сеть, покрываются непосредственно программой Medicaid по схеме плата за услуги.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Другие покрываемые услуги (продолжение)	Услуги хосписов	\$0	Согласно условиям Medicare/Medicaid с оплатой по схеме «плата за услуги».
	Маммография	\$0	Ежегодный скрининг для лиц в возрасте 40 лет и старше. Направление не требуется
	Услуги управляемого долгосрочного ухода и поддержки (MLTSS) (в том числе, помимо прочего: услуги сопровождаемого проживания, услуги когнитивной терапии, терапии при расстройствах речи, эрготерапии и физиотерапии, помощь с повседневными делами, доставку еды на дом, модификации жилых помещений (например, установка пандусов или поручней), а также пребывание в центре социальной помощи взрослым в дневное время)	\$0	Услуги MLTSS предоставляются для участников, которым требуется уход на уровне учреждения сестринского ухода, а также эта программа позволяет им получать необходимую помощь по уходу на дому или в учреждениях по месту жительства. Услуги MLTSS доступны всем участникам; требования касательно специальных разрешений на получение услуг, включая сумму, указаны в индивидуальном утвержденном плане обслуживания участника. Требуется предварительное разрешение.
	Услуги дневного пребывания с медицинским уходом (включая профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные услуги под наблюдением врача и медсестры в амбулаторных условиях)	\$0	Услуги дневного пребывания с медицинским уходом предоставляются для удовлетворения потребностей людей с физическими и/или когнитивными нарушениями, чтобы поддержать их жизнь в обществе. Требуется предварительное разрешение.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Медицинская потребность или проблема	Услуги, которые вам могут понадобиться	Стоимость услуг сетевых поставщиков	Информация об ограничениях, исключениях и предоставляемых услугах (правила получения льгот)
Другие покрываемые услуги (продолжение)	Помощь по уходу за собой (РСА) (помощь в повседневных делах, таких как купание, одевание, пользование туалетом, покупки, приготовление пищи, включая мероприятия, связанные со здоровьем, выполняемые квалифицированным специалистом на дому у участника под наблюдением дипломированной профессиональной медсестры, как установлено врачом в соответствии с письменным планом медицинского обслуживания участника)	\$0	Требуется предварительное разрешение.
	Услуги протезирования	\$0	Требуется предварительное разрешение.
	Услуги по организации лечения вашего заболевания	\$0	Требуется предварительное разрешение.

Вышеуказанная краткая информация о льготах предоставлена исключительно в информационных целях. Для получения дополнительной информации о ваших льготах ознакомьтесь с *Подтверждением страхового покрытия* в рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP). Если у вас есть вопросы, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номерам, указанным в нижней части этой страницы.

D. Дополнительные услуги, которые покрывает ElderServe MAP (HMO D-SNP)

Это не полный список. Позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части этой страницы, или ознакомьтесь с *Подтверждением страхового покрытия*, чтобы узнать о других покрываемых услугах.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Дополнительные услуги, которые покрывает ElderServe MAP (HMO D-SNP)	Ваши затраты
Льготы на безрецептурные товары (ОТС) + коммунальные услуги + продукты питания: \$302 Вы можете ежемесячно приобретать определенные товары ОТС на сумму до \$302. Товары ОТС могут приобретаться с помощью платежной карточки ОТС или путем размещения заказа через Интернет с помощью онлайн-каталога. Вы можете использовать эту карту для покупки лекарств ОТС и товаров медицинского назначения. Кроме того, эта льгота может быть использована для оплаты коммунальных услуг, продуктов питания и сельскохозяйственных продуктов. Суммы в долларах по льготам нельзя переносить на следующий месяц. Льгота возобновляется ежемесячно и не переносится на следующий период. Эта льгота не может быть конвертирована в наличные. Для соответствующих критериям участников с определенными хроническими заболеваниями специальное дополнительное пособие для хронически больных (льготы на приобретение продуктов питания и оплату коммунальных услуг) сочетается со льготами ОТС и покрывает определенные продукты питания в рамках ежемесячных льгот ОТС, которые можно приобрести только в определенных аптеках и/или розничных магазинах. Указанные льготы входят в специальную дополнительную программу для лиц с хроническими заболеваниями. В качестве примеров таких заболеваний можно привести следующие: <i>сердечно-сосудистое заболевание, гипертония, остеоартроз, эндокринное заболевание и заболевание желудочно-кишечного тракта</i>. Право на получение этой льготы не может быть гарантировано исключительно наличием у вас определенного заболевания. Соответствующие критериям участники будут уведомлены и получают инструкции о том, как получить доступ к этой льготе.	\$0
Услуги по иглоукалыванию Ваш план покрывает до 40 (сорока) сеансов иглоукалывания в год. (Предварительное разрешение не требуется).	\$0



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

Е. Льготы, покрываемые не в рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP)

Это не полный список. Позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части этой страницы, чтобы узнать о других услугах, не покрываемых ElderServe MAP (HMO D-SNP), но доступных через программу Medicaid с оплатой по схеме «плата за услугу».

Другие услуги, непосредственно покрываемые программой Medicaid с оплатой по схеме «плата за услугу»	Ваши затраты
Услуги поддержки на базе местного сообщества (CSS)	\$0
Услуги по управлению медицинским обслуживанием по оказанию медицинской помощи на дому (НН) и оказанию расширенной медицинской помощи на дому (НН+)	\$0
Местные сертифицированные учреждения, оказывающие услуги по охране психического здоровья (ССВНС)	\$0
Детские кризисные услуги для молодежи в возрасте 18–20 лет	\$0
Неэкстренная транспортировка в медицинских целях	\$0
Дневное медицинское обслуживание для взрослых, больных СПИДом	\$0
Услуги планирования семьи от поставщиков, не входящих в нашу сеть	\$0
Лечение туберкулеза под непосредственным наблюдением	\$0
Фармацевтические льготы по программе Medicaid	\$0

Ф. Услуги, которые не покрываются ElderServe MAP (HMO D-SNP), Medicare и Medicaid

Наш план не покрывает указанные ниже услуги. Это не полный список. Для получения дополнительной информации об услугах, не покрываемых планом, позвоните в отдел обслуживания участников по номерам, указанным в нижней части этой страницы.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Услуги, которые не покрываются ElderServe MAP (HMO D-SNP), Medicare и Medicaid	
Услуги, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям в соответствии со стандартами программы Original Medicare и программы New York Medicaid.	Принадлежности, обеспечивающие личный комфорт.
Косметическая хирургия, если не требуется по медицинским показаниям.	Услуги поставщика, не сотрудничающего с планом, если только представитель плана не направит вас к этому поставщику.
Услуги, которые вы получаете без предварительного разрешения, если для получения этих услуг требуется предварительное разрешение.	Услуги, предоставляемые вне Соединенных Штатов Америки или их территорий.
Услуги натуропата (использует природные или альтернативные методы лечения).	Восстановление возможности иметь детей после стерилизации и/или безрецептурные средства контрацепции.
Экспериментальные медицинские процедуры и хирургические операции, оборудование и медикаменты. Экспериментальные процедуры и принадлежности, а также принадлежности и процедуры, определенные программой Original Medicare как неприемлемые в медицинском сообществе.	Оплата, взимаемая близкими родственниками или членами семьи, проживающими совместно с участником плана.

Г. Права и обязанности участника плана

Как участник плана ElderServe MAP (HMO D-SNP), вы имеете определенные права в отношении предоставления вам медицинских услуг. У вас также есть определенные обязанности перед поставщиками, которые предоставляют вам медицинские услуги. Независимо от состояния вашего здоровья, вам не могут отказать в помощи, если таковая является необходимой по медицинским показаниям. Вы можете воспользоваться этими правами без опасения лишиться медицинского обслуживания. Мы будем сообщать вам о ваших правах не реже одного раза в год. Более подробно о ваших правах вы можете прочитать в *Подтверждении страхового покрытия*.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

У вас, в частности, имеются перечисленные далее права.

- **У вас есть право на уважительное, справедливое и достойное отношение.** В том числе право:
 - Получать покрываемые услуги независимо от расы, этнической принадлежности, национального происхождения, цвета кожи, вероисповедания, мировоззрения, пола (включая сексуальные стереотипы и гендерную идентичность), возраста, состояния здоровья, умственных, физических ограничений или расстройств чувственного восприятия, сексуальной ориентации, генетической информации, платежеспособности или уровня владения английским языком. Любому поставщику медицинских услуг запрещается заниматься какой-либо деятельностью в отношении любого участника, которая представляет собой незаконную дискриминацию согласно какому-либо региональному или федеральному закону или норме.
 - Запрашивать и бесплатно получать информацию в других форматах (например, напечатанную крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи).
 - Не подвергаться никаким формам насильственного ограничения подвижности или изоляции.
 - Не получать счета от сетевых поставщиков.
 - Получать полные и вежливые ответы на свои вопросы и жалобы.
 - Свободно реализовывать свои права, без каких-либо неблагоприятных последствий в отношении вашего медицинского обслуживания со стороны плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) или обслуживающего вас поставщика.
- **У вас есть право получать информацию о вашем состоянии здоровья.** В том числе информацию о лечении и возможных вариантах лечения, вне зависимости от его стоимости или страхового покрытия. Эта информация должна быть предоставлена в понятной для вас форме и на понятном вам языке. Эти права включают получение следующей информации:
 - ElderServe MAP (HMO D-SNP)
 - Описание услуг, которые мы покрываем
 - Информация о том, как получить необходимые услуги
 - Информация о стоимости этих услуг для вас
 - Имена и фамилии поставщиков медицинских услуг и координаторов обслуживания
 - Информация о ваших правах и обязанностях



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

- **У вас есть право принимать решения о вашем лечении, в том числе право на отказ от лечения.** В том числе право:
 - Выбирать поставщика первичных медицинских услуг (PCP) и менять его в любое время в течение года. Вы можете позвонить по номеру 1-800-362-2266, если хотите сменить своего PCP.
 - Обращаться за услугами по охране здоровья женщин без направления
 - Оперативно получать покрываемые услуги и лекарства
 - Получать информацию обо всех вариантах лечения независимо от того, сколько они стоят и покрываются ли они планом.
 - Отказываться от лечения при наличии такой возможности согласно законодательству, даже если ваш поставщик медицинских услуг не рекомендует этого делать.
 - Прекращать прием лекарств, даже если ваш поставщик медицинских услуг не рекомендует этого делать.
 - Получить независимую консультацию относительно любой медицинской помощи, которую ваш PCP или команда по медицинскому обслуживанию вам рекомендуют. План ElderServe MAP (HMO D-SNP) оплатит стоимость визита к независимому специалисту.
 - Сообщать о своих пожеланиях относительно здоровья в предварительном распоряжении
- **Вы имеете право на своевременный беспрепятственный доступ к медицинским услугам, вне зависимости от ваших коммуникативных и физических возможностей.** В том числе право:
 - Своевременно получать медицинское обслуживание
 - Иметь возможность для входа и выхода из здания, в котором работает ваш врач. Это означает свободный от препятствий доступ для людей с ограниченными возможностями в соответствии с требованиями закона «О защите прав американцев с ограниченными физическими возможностями»
 - Иметь возможность воспользоваться услугами переводчика, чтобы быть в состоянии общаться с вашими врачами, другими поставщиками медицинских услуг и сотрудниками плана медицинского страхования. Позвоните по номеру 1-800-362-2266, если вам нужна помощь с получением этой услуги.
 - Получить перевод *Подтверждения страхового покрытия* и любых печатных изданий плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) на ваш родной язык и/или получить эти материалы в аудиоформате, если у вас проблемы со зрением или чтением. Услуги устного перевода будут предоставляться по запросу и бесплатно.
 - Не подвергаться никаким формам ограничения свободы или изоляции, используемым в целях сдерживания, принуждения, дисциплинирования, получения личных выгод или ответных мер воздействия.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

- **Вы имеете право при необходимости обратиться за экстренной или срочной помощью.** Это значит, что вы имеете право:
 - Получать экстренную и срочную медицинскую помощь круглосуточно, в любой день недели и без предварительного разрешения.
 - При необходимости обращаться за срочной или экстренной помощью к поставщику, не входящему в сеть плана.
- **У вас есть право на конфиденциальность и неприкосновенность вашей частной жизни.** В том числе право:
 - Запрашивать и получать копии своих медицинских документов в понятном для вас формате, а также запрашивать внесение в них изменений
 - На обеспечение конфиденциальности личных медицинских данных. Никакие личные медицинские данные не будут никому передаваться без вашего согласия, кроме тех случаев, когда этого требует закон.
 - На конфиденциальность во время лечения.
- **У вас есть право подавать жалобы на покрываемые услуги и лечение.** В том числе право:
 - Беспрепятственно пользоваться процедурой выражения своего мнения и ожидать последующего рассмотрения озвученных проблем представителем плана ElderServe MAP (HMO D-SNP).
 - На подачу жалоб или претензий в связи с нашей деятельностью или действиями наших поставщиков медицинских услуг. У вас также есть право обжаловать определенные решения, принятые нами или нашими поставщиками.
 - Запрашивать рассмотрение апелляции на уровне штата (беспристрастное разбирательство на уровне штата).
 - Получать подробное описание причин, по которым вам было отказано в услугах.

К вашим обязанностям относятся, без ограничения, перечисленные ниже.

- **Вы обязаны обращаться с другими людьми уважительно, справедливо и с достоинством.** Вы должны:
 - Обращаться со своими поставщиками медицинских услуг с достоинством и уважением.
 - Не пропускать приемы, приходить вовремя и звонить заранее, если вы опаздываете или вынуждены отменить визит.
- **Вы обязаны предоставлять информацию о себе и своем состоянии здоровья.** Вы должны:
 - Четко излагать своему поставщику медицинских услуг имеющиеся у вас жалобы и предоставлять как можно больше информации.
 - Рассказывать своему поставщику медицинских услуг о себе и своем медицинском анамнезе.
 - Сообщите своему поставщику медицинских услуг, что являетесь участником программы ElderServe MAP (HMO D-SNP)



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, ТТУ: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

- Обсуждать с вашим PCP, координатором обслуживания или другим лицом соответствующей квалификации возможность обращения к врачу-специалисту до помещения в больницу (если речь не идет о ситуации, требующей оказания экстренной медицинской помощи).
- Сообщать своему PCP, координатору обслуживания или другому лицу соответствующей квалификации в течение 24 часов о любой ситуации, требующей оказания экстренной медицинской помощи, или лечении у поставщиков медицинских услуг, не входящих в сеть.
- Уведомлять отдел обслуживания участников плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) о любых изменениях вашей персональной информации, например вашего адреса или номера телефона.
- **Вы обязаны самостоятельно принимать решения о вашем лечении, в том числе об отказе от лечения.** Вы должны:
 - Узнавать о своих проблемах со здоровьем и каком-либо рекомендуемом лечении, а также анализировать предложенное лечение до того, как оно будет проведено.
 - Взаимодействовать с вашей командой по медицинскому обслуживанию и совместно разрабатывать планы и цели лечения.
 - Соблюдать указания и условия планов обслуживания, которые вы согласовали совместно с вашим поставщиком медицинских услуг, и не забывать о том, что отказ от лечения, рекомендованного вашим поставщиком медицинских услуг, может навредить вашему здоровью.
- **Вы несете ответственность за получение доступных вам услуг от плана ElderServe MAP (HMO D-SNP).** Вы должны:
 - Получать любую медицинскую помощь от ElderServe MAP (HMO D-SNP), если речь не идет о ситуации, требующей оказания экстренной медицинской помощи, срочной медицинской помощи, услугах по лечению поведенческих расстройств в условиях кризиса, услугах диализа за пределами зоны обслуживания или услугах планирования семьи, за исключением случаев, когда план ElderServe MAP (HMO D-SNP) выдает предварительное разрешение на медицинское обслуживание вне сети.
 - Никому не разрешать использовать вашу идентификационную карту участника плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) для получения медицинских услуг.
 - Уведомлять представителя плана ElderServe MAP (HMO D-SNP), если вы считаете, что кто-то преднамеренно злоупотребил льготами или услугами плана ElderServe MAP (HMO D-SNP).

Для получения дополнительной информации о ваших правах ознакомьтесь с *Подтверждением страхового покрытия* в рамках плана ElderServe MAP (HMO D-SNP). Если у вас есть вопросы, вы можете позвонить в отдел обслуживания участников плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номерам, указанным в нижней части этой страницы.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

Н. Как подать жалобу или апелляцию в случае отказа в предоставлении услуги

Если у вас есть жалоба или вы считаете, что план ElderServe MAP (HMO D-SNP) должен обеспечить покрытие какой-либо услуги, в предоставлении которой мы отказали, обращайтесь в ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800- 362-2266. Вы можете подать жалобу или оспорить наше решение.

Информация касательно жалоб и апелляций приводится в **главе 8 Подтверждения страхового покрытия**. Вы также можете позвонить в отдел обслуживания участников плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номерам, указанным в нижней части этой страницы.

Если у вас есть жалоба или вы считаете, что план ElderServe MAP (HMO D-SNP) должен обеспечить покрытие какой-либо услуги, в предоставлении которой мы отказали, позвоните представителю плана ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266 (TTY/TDD: 711) в любой день недели с 8 а.м. до 8 р.м. Возможно, вы сможете обжаловать наше решение.

Вы можете направить нам свои жалобы, претензии и апелляции:

80 West 225th Street, Bronx, N.Y. 10463 Факс: 1-888-341-5009

I. Что делать при возникновении подозрений в мошенничестве

Большинство специалистов и учреждений сферы здравоохранения предоставляют услуги честно. К сожалению, иногда встречаются и мошенники. Если вы подозреваете, что врач, больница или аптека совершает мошеннические действия, сообщите нам об этом.

- Позвоните в отдел обслуживания участников плана ElderServe MAP (HMO D-SNP). Номера телефонов указаны в нижней части этой страницы.
- Или позвоните в Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователи линии TTY могут позвонить по номеру 1-877-486-2048. Звонки бесплатны.
- Также вы можете позвонить на номер 1-877-87 FRAUD горячей линии по вопросам мошенничества программы Medicaid в штате New York.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Если у вас возникли вопросы общего характера или вопросы касательно нашего плана, услуг, территории обслуживания, счетов или идентификационных карт участников, обращайтесь в отдел обслуживания участников плана ElderServe MAP (HMO D-SNP):

1-800-362-2266

Звонки на данный номер бесплатные. Мы работаем круглосуточно и без выходных. Отдел обслуживания участников также предлагает бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским.

Пользователям TTY/TDD следует звонить по номеру 711.

Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи, и для его использования требуется специальное телефонное оборудование. Звонки на данный номер бесплатные. Мы работаем с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных.

Если вам срочно необходимы услуги, связанные с психическим здоровьем, позвоните на горячую линию помощи при поведенческих расстройствах в кризисном состоянии.

1-800-362-2266

Звонки на данный номер бесплатные. Мы работаем круглосуточно и без выходных. План ElderServe MAP (HMO D-SNP) также предлагает бесплатные услуги перевода для лиц, не владеющих английским.

Пользователям TTY/TDD следует звонить по номеру 711.

Этот номер предназначен только для людей с нарушениями слуха или речи, и для его использования требуется специальное телефонное оборудование. Звонки на данный номер бесплатные. Мы работаем круглосуточно и без выходных.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call **800-362-2266** (TTY: **711**); or speak to your provider.

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al **800-362-2266**(TTY: **711**) o hable con su proveedor.

中文 (Simplified Chinese) 注意: 如果您说[中文], 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 **800-362-2266** (文本电话: **711**) 或咨询您的服务提供商。

РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону **800-362-2266**(TTY: **711**) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan **800-362-2266**(TTY: **711**) oswa pale avèk founisè w la.

한국어 (Korean) 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. **800-362-2266**(TTY: **711**) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italiano (Italian) ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l' **800-362-2266** (TTY: **711**) o parla con il tuo fornitore.

Yiddish (יידיש נאטיין): אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פאר דיר פריי. צונעמען אידס און באדינונגס אל אר-צו אוויידינג אינאלאר מ.אציע אין צוטרילעך אלאר מ.אטירונגען זענען אויך בנימצא פריי. **711** (TTY: **800-362-2266**) אדער רעדן מיט דיין טרעגער.

POLSKI (Polish) UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer **800-362-2266**(TTY: **711**) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 a.m. до 8 p.m. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.

План ElderServe MAP (HMO D-SNP) | Краткая информация о льготах на 2026 год

BENGALI ইংরেজিতে মরনোরহোগ: আপন hনি অন্য ভাষা বলরে পোরেন, েহরল নবনোমূল্য ভাষা সহায়ো পনেরমবো আপনোে িনয় উপলক।
অযোরেসরহোগয় ফমমোরে েথ্য প্রিারনে িনয় উপহুত সহায়ক সহায়ো এবং পনেরমবোগুনলও নবনোমূল্য পোয়ো হোয়। 800-362-2266 (TTY: 711;
অথো আপনোে প্রিানকোেীে সোরথ কথো বলুন।

العربية (Arabic)

تنبيأ: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إلى أ مجاناً. اتصل على الرقم (800-362-2266) 711 (أو تحدث إلى مقدم الخدمة).

Français (French) ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le **800-362-2266** (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

اردو (Urdu)

توجأ دی: اگر آپ اردو بولتآ، تو آپ لآ زبان سی مفت مدد سی خدمات دستیاب آیآ۔ قابل رسائی فارمیٹس می آ معلومات فراآ م رن آ لآ لی مناسب معاون امداد اور خدمات بآی مفت دستیاب آیآ۔ (TTY: 800-362-2266 711) پر آل رآی یا این آ فراآ م نندہ س آ بات رآی۔

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa **800-362-2266**(TTY: 711) o makipag- usap sa iyong provider.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το **800-362-2266**(TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

Hindi ह िंदी ध्यान दें: यदि आप द5िंिी बोलते 5ैं, तो आपके दलए दनि: शुल्क भाषा स5ायता सेवाएँ उपलब्ध 5ोती 5ैं। सुलभ प्रारूपोिं में जानकारी प्रिान करने के दलए उपयुक्त स5ायक साधन और सेवाएँ भी दनि: शुल्क उपलब्ध 5ैं। 800-362-2266 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रिाता से बात करें।



Если у вас есть вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников ElderServe MAP (HMO D-SNP) по номеру 1-800-362-2266, TTY: 711, с 8 а.м. до 8 р.м. без выходных. Звонок бесплатный. **Для получения дополнительной информации** посетите веб-сайт www.ElderServeHealth.org.