

ОГЛАВЛЕНИЕ

Добро пожаловать в Hamaspik CHOICE.....	2
Условия участия и даты начала действия страхового покрытия.....	3
Независимый оценщик Нью-Йорка и процесс начальной оценки.....	5
Регистрация	7
Пакет покрываемых услуг	9
Получение услуг	19
Выбор поставщиков услуг	21
Управление медицинским обслуживанием	22
Разрешения на оказание услуг, действия и апелляции.....	24
Жалобы и апелляции на решения по жалобам	34
Прекращение участия в плане Hamaspik Choice	37
Расходование избыточного дохода (Spenddown) Medicaid.....	40
Поддержка ветеранов	41
Культурная и лингвистическая компетенция.....	41
Права и обязанности	42
Программа «Money Follows the Person (MFP)/Open Doors»	45
Предварительные распоряжения.....	47
Дополнительная информация, предоставляемая по запросу	50
Приложение. Уведомление о процедурах обеспечения конфиденциальности	51

Добро пожаловать в Hamaspik CHOICE

Добро пожаловать в план управляемого долгосрочного ухода (MLTC) Hamaspik CHOICE! План MLTC специально разработан для людей, у которых есть страхование Medicaid и которым требуются медицинские и долгосрочные услуги и поддержка по месту проживания (CBLTSS) (включая уход на дому и персональный уход), чтобы как можно дольше проживать в своем доме и сообществе.

Мы рады, что вы решили присоединиться к нашему плану!

В этом справочнике описаны льготы, которые предоставляет Hamaspik Choice MLTC, поскольку вы зарегистрированы в этом плане. Здесь также объясняется, как запросить услугу, подать жалобу или выйти из плана Hamaspik Choice. Сохраните это руководство для справок. В нем приведена важная информация о плане Hamaspik Choice.

ПОМОЩЬ ОТДЕЛА ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧАСТНИКОВ

Звоните нам в любое время — 24 часа в сутки, семь дней в неделю — по номеру Отдела обслуживания участников, указанному ниже. Специалисты Отдела обслуживания участников всегда готовы вам помочь.

Звоните: 855-552-4642
Номер для пользователей ТTY: 711
С понедельника по пятницу, с 9:00 до 17:00.

Если вам потребуется помочь в другое время, позвоните нам по тому же номеру телефона, и вам ответят наши дежурные специалисты.

Вы можете получать информацию на другом языке или в других форматах, если у вас есть нарушения зрения. Пожалуйста, позвоните в Отдел обслуживания участников, и наши сотрудники помогут вам. Эти услуги предлагаются вам бесплатно.

Условия участия и даты начала действия страхового покрытия

Регистрация в плане Hamaspik CHOICE является добровольной. Вы сами принимаете информированное решение о регистрации в плане, и вы можете прекратить свое участие в любое время. Вы имеете право на участие в плане MLTC при выполнении следующих условий:

- 1) вам 18 лет или более;
- 2) вы проживаете в зоне обслуживания плана, которая включает следующие округа штата Нью-Йорк:
 - Бронкс
 - Датчес
 - Кингс (Бруклин)
 - Нассау
 - Нью-Йорк (Манхэттен)
 - Орандж
 - Патнэм
 - Куинс
 - Ричмонд (Статен-Айленд)
 - Рокленд
 - Саффолк
 - Салливан
 - Ольстер
- 3) у вас есть страхование Medicaid;
- 4) у вас есть только страхование Medicaid **и** вы имеете право на обслуживание уровня центра сестринского ухода, либо вам 18–20 лет и вы участвуете в программах Medicaid и Medicare;
- 5) вы на момент регистрации в плане намерены вернуться в свой дом или сообщество или оставаться там, не подвергая опасности свое здоровье и безопасность, **и**
- 6) вам будет требоваться как минимум одна из следующих долгосрочных услуг по месту проживания (CBLTSS), покрываемых планом MLTC, непрерывно в течение более 120 дней с даты регистрации:
 - Услуги сиделки на дому
 - Терапия на дому
 - Услуги помощника по уходу на дому
 - Услуги персонального ухода на дому
 - Дневной стационар для взрослых
 - Услуги личной медсестры или
 - Управляемые участником услуги персональной помощи (CDPAS)

Страховое покрытие, описанное в этом Справочнике, начинает действовать с даты вашей регистрации в плане Hamaspik Choice MLTC. Регистрация в плане MLTC является добровольной.

Независимый оценщик Нью-Йорка и процесс начальной оценки

Начиная с 16 мая 2022 года Центр бесконфликтной оценки и регистрации (CFEEC) сменил название и теперь называется программой «Независимый оценщик штата Нью-Йорк» (New York Independent Assessor, NYIA). NYIA управляет процессом первоначальной оценки для всех планов MLTC (за исключением ускоренных процедур первоначальной оценки). NYIA планирует начать ускоренные процедуры первоначальной оценки позднее.

Процесс первоначальной оценки включает два этапа:

- **Оценка состояния здоровья по месту проживания (Community Health Assessment, CHA).** CHA выполняется медсестрой и используется для определения того, нуждаетесь ли вы в услугах персонального ухода (PCS) или/и управляемых участником услугах персональной помощи (CDPAS) и имеете ли вы право на участие в плане управляемого долгосрочного медицинского обслуживания (MLTC).
- **Прием у врача и составление заявки (Practitioner Order, PO).** Через несколько дней после CHA врач-клиницист из NYIA проводит прием и составляет PO. В PO описывается прием у врача и указывается, что:
 - вам требуется помощь при выполнении повседневных действий и
 - ваше состояние здоровья стабильно и вы можете получать услуги PCS и/или CDPAS на дому.

NYIA организует проведение CHA и записывает вас на прием к врачу. CHA выполняется опытной дипломированной медсестрой (RN). Через несколько дней после CHA врач-клиницист из NYIA проводит прием и составляет PO.

Hamaspik Choice использует результаты CHA и PO, чтобы определить, какая помощь вам требуется, и составить для вас план обслуживания.

Если в вашем плане обслуживания предусмотрены услуги PCS и/или CDPAS в течение среднем более 12 часов в сутки, требуется дополнительная проверка, которую выполняет Независимая комиссия (Independent Review Panel, IRP) в составе NYIA. Медицинские специалисты из IRP изучают ваши CHA, PO, план обслуживания и другую имеющуюся медицинскую документацию. Если требуется дополнительная информация, один из членов комиссии может осмотреть вас или обсудить с вами ваши потребности. Затем IRP составляет рекомендации для Hamaspik Choice относительно соответствия плана обслуживания вашим потребностям.

После того как NYIA выполнил этапы первоначальной оценки и определил, что вы имеете право на участие в плане управляемого долгосрочного медицинского обслуживания (MLTC), вы выбираете план MLTC, в котором вы хотите зарегистрироваться.

Регистрация

Регистрация в Hamaspik Choice выполняется в несколько этапов. Кроме вас в этом процессе участвуют ваша семья, ваш врач, NYS Medicaid Choice и Hamaspik Choice. Процесс включает следующие этапы:

- Кто угодно (вы, ваша семья, друг, поставщик медицинских услуг) может связаться с нами и сообщить, что вы хотите узнать больше о Hamaspik CHOICE. Когда мы получим информацию, что вы хотите узнать больше о нашей программе, сотрудник Hamaspik CHOICE свяжется с вами, чтобы запланировать посещение одной из наших медсестер регистрации.
- Во время регистрационного визита медсестра подробно расскажет вам о плане MLTC Hamaspik Choice и даст вам печатные материалы о программе. Она также объяснит, как предоставляются услуги в плане MLTC, и даст вам список сетевых поставщиков медицинских услуг Hamaspik Choice.
- На основе вашей информации составляется индивидуальный план обслуживания (Person Centered Service Plan, PCSP) для удовлетворения ваших медицинских потребностей.
- Если необходимо, медсестра регистрации или ваш менеджер по медицинскому обслуживанию могут связаться с вашим врачом, чтобы обсудить ваш PCSP. Если вы хотите, чтобы мы обсудили ваш PCSP с другими лицами, участвующими в уходе за вами, сообщите нам об этом.
- Если вы решили присоединиться к плану Hamaspik Choice, вы подписываете соглашение о регистрации. Ваша регистрация должна быть одобрена New York Medicaid Choice, местным департаментом социального обслуживания (LDSS) или другой организацией, назначенной Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк.
- Примечание. Если вы изменили свое решение после начала процесса регистрации, вы можете отозвать свое соглашение о регистрации не позднее полудня 20-го числа месяца, предшествующего дате вступления в силу регистрации.

Вам может быть отказано в регистрации по одной из следующих причин:

- Вы не соответствуете одному или нескольким требованиям, перечисленным на странице 5.
- Ранее ваше участие в плане Hamaspik CHOICE было принудительно прекращено, и обстоятельства, связанные с вашим исключением, не изменились.

При регистрации и предоставлении услуг Hamaspik CHOICE не допускает незаконной дискриминации на основе возраста, пола, расы, гендерной идентичности (включая статус трансгендера), вероисповедания, религии, физических или умственных ограничений, включая гендерную дисфорию, сексуальную ориентацию, источник оплаты, тип заболевания или состояния, потребность в медицинских услугах, место или происхождение.

Даты вступления в силу регистрации

Если вы подписали Соглашение о регистрации до 20-го числа месяца и ваша регистрация одобрена NY Medicaid Choice или организацией, назначенной Департаментом здравоохранения, ваша регистрация вступает в силу первого числа следующего месяца. Если вы подписали Соглашение о регистрации после 20-го числа месяца, ваша регистрация начнет действовать на один месяц позже, в первый день следующего месяца.

После регистрации вы получите карту участника Hamaspik CHOICE. Обязательно сохраните свои обычные карты Medicaid, Medicare и карты сторонних страховых программ. Эти карты понадобятся вам для получения услуг, которые не покрываются Hamaspik CHOICE и которые могут покрываться этими другими программами медицинского страхования.

Непрерывность медицинского обслуживания

Если вы переходите из программы долгосрочного ухода Medicaid, вы будете получать услуги в рамках вашего предыдущего плана обслуживания еще в течение как минимум 90 дней после регистрации. Вам будут авторизованы услуги на том же уровне, в том же объеме и на ту же сумму, как это было в программе Medicaid.

Если вы зарегистрировались в плане Hamaspik CHOICE, так как ваш прежний план MLTC закрылся, сократил зону обслуживания или объединился с другим планом MLTC, вы имеете право сохранить свой предыдущий индивидуальный план обслуживания в течение 120 дней после регистрации. Вам будут авторизованы услуги на том же уровне, в том же объеме и на ту же сумму, как это было в прежнем плане MLTC.

В течение этого 90-дневного или 120-дневного переходного периода (в зависимости от описанных выше обстоятельств) Hamaspik CHOICE проведет оценку ваших потребностей. Если затем Hamaspik Choice решит изменить авторизованные услуги, вы получите уведомление о действиях, в котором будет указано ваше право на подачу апелляции. В период после подачи апелляции или заявления на проведение беспристрастного слушания вы будете продолжать получать те же услуги.

Пакет покрываемых услуг

Услуги по управлению уходом

Как участник нашего плана вы будете получать услуги по управлению уходом. В рамках нашего плана мы назначим вам медицинского работника (обычно это медсестра или социальный работник), который будет вашим менеджером по медицинскому обслуживанию. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию вместе с вами и вашим врачом определит, какие услуги вам необходимы, и разработает план обслуживания. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию также будет помогать вам записываться на прием для получения необходимых услуг и организовать перевозку к месту оказания этих услуг.

Наши менеджеры по медицинскому обслуживанию доступны круглосуточно, 24 часа в сутки и 365 дней в году. Если вам потребуется помочь в то время, когда наши офисы закрыты, позвоните по нашему основному номеру телефона (855-552-4642), и дежурные специалисты помогут вам.

Покрываемые услуги MLTC

Поскольку у вас есть страхование Medicaid и вы имеете право на участие в плане MLTC, наш план будет координировать и оплачивать перечисленные ниже медицинские и социальные услуги. Вы можете получать эти услуги до тех пор, пока они необходимы по медицинским показаниям. Это означает, что эти услуги необходимы для предотвращения или лечения вашего заболевания или инвалидности. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию поможет определить необходимые вам услуги и поставщиков услуг. В некоторых случаях для получения этих услуг может потребоваться направление или предписание вашего врача. (Для этих услуг ваш менеджер по медицинскому обслуживанию поможет вам получить необходимую информацию у вашего врача.)

Следующие услуги предоставляются через контрактных поставщиков, которые согласились работать с Hamaspik CHOICE. Более подробная информация о них приведена в следующем разделе данного справочника.

- Дневной стационар для взрослых
- Аудиология и слуховые аппараты
- Управляемые участником услуги персональной помощи (CDPAS)
- Стоматология
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME)
- Уход на дому (включая сестринские услуги, услуги помощника по уходу на дому, лечебную физкультуру, эрготерапию, логопедию и медико-социальные услуги)

- Доставка питания на дом и групповое питание
- Неэкстренная медицинская транспортировка
- Уход в центре сестринского ухода
- Питание
- Оптометрия и очки
- Персональный уход
- Персональная система экстренного реагирования
- Подиатрия
- Реабилитационная терапия (лечебная физкультура, эрготерапия, логопедия или другие виды терапии, которые предоставляются не на дому)
- Респираторная терапия
- Услуги личной медсестры
- Социальный дневной уход за взрослыми
- Социально-бытовая поддержка

Все вышеперечисленные услуги требуют предварительного одобрения, за исключением следующих услуг:

- Аудиология — плановое обследование один раз в год
- Стоматология — плановые обследования состояния зубов до двух раз в год и неотложная стоматологическая помощь
- Оптометрические осмотры и очки — обычный оптометрический осмотр (включая измерение рефракции) и рецептурные линзы для оправ очков по тарифам Medicaid один раз в два года
- Консультация подолога — один раз в год для участников, для которых это необходимо из-за их состояния

Подробная информация об услугах и льготах Hamaspik CHOICE

Дневной стационар для взрослых. Услуги дневного стационара для взрослых предоставляются в медицинском учреждении интернатного типа или в учреждении, утвержденном штатом. Услуги, предоставляемые в дневном стационаре для взрослых, могут включать: медицинские услуги, сестринские услуги, еду и питание, социальные услуги, реабилитационную терапию, досуг, стоматологические, фармацевтические и другие вспомогательные услуги.

Управляемые участником услуги персональной помощи (CDPAS). Частичная или полная помощь в предоставлении услуг персонального ухода, услуг помощника по уходу на дому и услуг квалифицированной медсестры, оказываемая личным помощником под руководством, наблюдением и контролем участника или назначенного представителя участника. Услуги личных помощников оплачиваются через финансового посредника (ФП) — компанию, у которой заключила с Hamaspik Choice контракт на управление заработной платой и льготами этих работников.

Для получения управляемых участником услуг персональной помощи вы должны соответствовать следующим требованиям:

- у вас стабильное медицинское состояние;
- вы самостоятельно осуществляете управление или имеете назначенного представителя;
- вы готовы и можете выполнять обязанности участника или у вас есть назначенный представитель, который готов и может выполнять такие обязанности, и
- вы по мере необходимости участвуете (или имеете назначенного представителя, который участвует) в обязательном процессе оценки и повторной оценки.

Когда вы зарегистрируетесь в плане Hamaspik CHOICE, мы обсудим с вами CDPAS как добровольную медицинскую льготу, которая включена в ваш плане MLTC. Если вы хотите больше узнать о CDPAS, сообщите об этом своему менеджеру по медицинскому обслуживанию.

Стоматологические услуги. Если хотите, ваш менеджер по медицинскому обслуживанию Hamaspik CHOICE поможет вам выбрать стоматолога или записаться на прием.

- План Hamaspik CHOICE имеет контракт на оказание стоматологических услуг с сетью DentaQuest.
- С помощью вашего менеджера по медицинскому обслуживанию вы можете выбрать в своем районе поставщика услуг, с которым у Hamaspik CHOICE заключен договор на оказание услуг.
- При записи на прием обязательно сообщайте, что вы являетесь участником плана управляемого долгосрочного медицинского обслуживания (MLTCP) Hamaspik CHOICE.
- Принесите с собой на прием свою карту Hamaspik CHOICE.
- Для плановых обследований состояния зубов до двух раз в год и неотложной стоматологической помощи предварительное одобрение не требуется.
- Вас никогда не должны просить оплатить из своих средств расходы, связанные с вашим медицинским обслуживанием. Если вас *когда-либо* попросят оплатить оказанные услуги, сообщите об этом своему менеджеру по медицинскому обслуживанию. Стоимость оказанных вам услуг должна быть *полностью* оплачена планом Hamaspik CHOICE.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME). Hamaspik CHOICE координирует предоставление медицинского оборудования длительного пользования (DME). DME — это устройства и оборудование, которые назначаются

врачом для использования в домашних условиях и предназначены для лечения определенного медицинского состояния. DME имеет следующие характеристики:

1. выдерживает многократное использование в течение длительного периода времени;
2. в основном и обычно используется в медицинских целях;
3. обычно не используется при отсутствии заболевания или травмы и
4. обычно не подгоняется, не разрабатывается и не изготавливается для использования конкретным человеком.

В эту категорию услуг также входят: Медицинские и хирургические принадлежности, батарейки для слуховых аппаратов, протезы, ортопедические изделия, ортопедическая обувь, услуги респираторной терапии (включая кислород) и пищевые добавки.

- **Медицинские и хирургические принадлежности.** Hamaspik CHOICE согласует с вашими медицинскими специалистами предоставление необходимых медицинских и хирургических принадлежностей. Сюда относятся предметы медицинского назначения (кроме лекарств, протезов и ортопедических приспособлений и устройств, медицинского оборудования длительного пользования или ортопедической обуви), которые заказываются врачом для лечения конкретного заболевания. Обычно это одноразовые расходные материалы, которые предназначены для определенной цели и обычно не имеют ценности для повторного использования.
- **Кислород и респираторная терапия.** Hamaspik CHOICE принимает меры для того, чтобы эти услуги предоставлялись квалифицированным специалистом по респираторной терапии.
- **Протезы и ортопедические изделия.** Hamaspik CHOICE координирует предоставление протезов. Протезы — это устройства, которые заменяют отсутствующую часть тела. Ортопедические приспособления и устройства — это приспособления, используемые для поддержки ослабленной или деформированной части тела, а также для ограничения или предотвращения перемещения больной или поврежденной части тела. Ортопедическая обувь — это обувь, модификации обуви или дополнения к обуви, которые используются для исправления, адаптации или предотвращения физической деформации или нарушения диапазона движений в больной или поврежденной части лодыжки или стопы; для поддержки слабой или деформированной структуры лодыжки или стопы или в качестве составной части бандажа.
- **Энтеральные формулы и пищевые добавки.** В соответствии с рекомендациями Medicaid покрытие энтеральных формул и пищевых

добавок предоставляется только лицам, которые не могут получать питание любым другим способом, и только в следующих случаях:

- (1) люди, которые получают зондовое питание и не могут жевать или глотать пищу и должны получать питание с помощью искусственной смеси через зонд, и
- (2) люди с редкими врожденными нарушениями обмена веществ, которым требуются специальные медицинские формулы для обеспечения необходимыми питательными веществами, недоступными никакими другими способами.
- (3) Покрытие некоторых наследственных заболеваний обмена аминокислот и органических кислот должно включать модифицированные твердые пищевые продукты с низким содержанием белка или с содержанием модифицированного белка.

Проверка зрения и очки. Hamaspik CHOICE имеет контракт с сетями EyeQuest на оказание услуг оптометрии, такие как проверка зрения и очки.

- С помощью вашего менеджера по медицинскому обслуживанию вы можете выбрать в своем районе поставщика услуг, с которым у Hamaspik CHOICE заключен договор на оказание услуг.
- При записи на прием обязательно сообщайте, что вы являетесь участником плана управляемого долгосрочного медицинского обслуживания (MLTCP) Hamaspik CHOICE.
- Вы имеете право на одну проверку зрения и одну пару очков каждые два года.

Проверка слуха и слуховые аппараты. Услуги проверки слуха и слуховые аппараты предоставляются аудиологами (сурдологами). Вы можете приходить на прием к аудиологу для плановой проверки слуха один раз в год без согласования. Однако если вы считаете, что вам может понадобиться проверка слуха, проконсультируйтесь со своим менеджером по медицинскому обслуживанию. Мы можем сначала направить вас к вашему врачу, чтобы убедиться, что ухудшение слуха не вызвано другой медицинской проблемой.

- Если вам требуется осмотр для назначения слухового аппарата, вы перед прохождением осмотра должны получить направление у своего врача.
 - Если вам требуется слуховой аппарат или другие аудиологические услуги, обратитесь к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию и получите разрешение на эти услуги.
 - Составные элементы, входящие в комплект слухового аппарата, включают:
 - слуховой аппарат;
 - ушные вкладыши;
 - батарейки;
 - специальные аксессуары и
- сменные детали.

Доставка питания на дом. Hamaspik CHOICE может разрешить доставку еды на дом или коллективное питание в соответствии с вашим PCSP.

Медицинские услуги на дому. Hamaspik CHOICE координирует предоставление услуг, которые могут включать услуги медсестер, социальных работников, диетологов, специалистов по лечебной физкультуре и эрготерапии и логопедов. Эти услуги предоставляются для профилактики, реабилитации, направления и/или поддержания вашего здоровья.

Неэкстренная медицинская транспортировка. Hamaspik CHOICE организует и оплачивает для вас не экстренные транспортные услуги для получения необходимых медицинских услуг, стоимость которых возмещается Hamaspik CHOICE, Medicaid или Medicare. Перевозка осуществляется службой такси, амбулем или автомобилями скорой помощи в зависимости от ваших потребностей. Если вам нужна транспортировка амбулем или автомобилем скорой помощи, Hamaspik CHOICE использует только поставщиков, утвержденных Medicaid.

При заказе транспорта следуйте этим важным инструкциям:

- Транспорт, предоставляемый Hamaspik CHOICE, предназначен для не экстренных медицинских визитов. Если вы заболели и вам необходима срочная перевозка в больницу или пункт неотложной помощи, незамедлительно позвоните в службу 911.
- Все заявки на перевозку должны быть сделаны не менее чем за 2 рабочих дня до даты поездки.
- Когда вы звоните для заказа перевозки на прием к врачу, будьте готовы сообщить имя врача, специальность и номер телефона. Нам требуется эта информация, чтобы спланировать поездку.
- Наш Отдел обслуживания участников подтвердит визит, позвонив соответствующему поставщику услуг для проверки вашей записи на прием.
- Если время или дата вашего визита изменились, как можно скорее позвоните в наш транспортный отдел и сообщите об этом.
- Мы стараемся выполнять заказы через конкретных поставщиков транспортных услуг; выполнение заказа всегда зависит от доступности поставщика.
- Если вам необходима перевозка на прием к специалисту, работающему за пределами округа, ваш местный PCP должен заполнить *форму перевозки за пределы округа* и указать причину, по которой вы должны выезжать за пределы округа для получения услуг. Заявки на поездки за пределы округа следует подавать не менее чем за 10 дней до даты поездки.

- Чтобы запланировать поездку, звоните в рабочее время с понедельника по пятницу с 9:00 до 17:00.
- Вы также можете запланировать поездку через Интернет на нашем сайте www.hamaspikchoice.org

Уход в центр сестринского ухода. Возможны ситуации, когда Hamaspik CHOICE после консультации с вами, вашей семьей и вашими врачами, определит, что вам требуется пребывание в центре сестринского ухода. В этом случае ваш менеджер по медицинскому обслуживанию поможет организовать ваше пребывание в доме престарелых в полуотдельной палате. Пребывание в отдельной палате покрывается только в случае, если это необходимо по медицинским показаниям. Hamaspik CHOICE не оплачивает немедицинские расходы (например, плату за телефон или аренду телевизора). Если вам потребуется постоянное помещение в центр сестринского ухода, ваше право на страхование Medicaid будет изменено с «community» («проживание в домашних условиях») на «institutional» («пребывание в учреждении»). Если местный департамент социального обеспечения (LDSS) определит, что вы не имеете права на страховое покрытие пребывания в учреждении, план Hamaspik CHOICE обязан инициировать принудительное прекращение вашего участия в плане.

- Примечание. Уход в центре сестринского ухода оплачивается для лиц, для которых определено постоянное пребывание на срок не менее трех месяцев. По истечении этого периода ваше пребывание в центре сестринского ухода может быть оплачено через обычную программу Medicaid, и ваше участие в плане Hamaspik Choice будет прекращено.

Диетологические услуги. Сетевые диетологи Hamaspik CHOICE могут оценить ваши диетические потребности, чтобы ваша диета соответствовала вашим потребностям.

Услуги по персональному уходу. Hamaspik CHOICE координирует предоставление услуг по персональному уходу и оказывает помощь в выполнении таких действий, как купание, личная гигиена, одевание, приготовление и прием пищи, а также других действий в доме, которые определены в оценке ваших потребностей.

Персональная система экстренного реагирования (PERS). PERS — это электронное устройство, с помощью которого вы можете вызвать помощь в экстренной ситуации без использования телефона.

Услуги персональной медсестры (PDN). Hamaspik CHOICE координирует оказание услуг PDN участникам по месту их постоянного или временного проживания лицензированными зарегистрированными профессиональными или лицензированными практикующими медсестрами (RN или LPN) в соответствии с назначениями врача.

Реабилитационная терапия. Амбулаторные реабилитационные услуги Hamaspik CHOICE могут предоставляться в амбулаторных учреждениях в зависимости от ваших потребностей. Это следующие услуги: лечебная физкультура, эрготерапия и логопедия как услуги по реабилитации, эрготерапия или логопедия для целей максимального уменьшения физических или психических ограничений и восстановления вашего наилучшего функционального уровня.

Подиатрия/уход за ногами. Услуги ухода за ногами предоставляются лицензированными подологами, указанными в сети поставщиков услуг Hamaspik CHOICE. Обычный гигиенический уход за ногами, лечение мозолей и каллусов, подрезание ногтей и другие гигиенические процедуры (такие как мытье или замачивание ног) могут покрываться, если клинический отдел Hamaspik CHOICE сочтет это необходимым. Не требуется предварительное одобрение или разрешение для консультации подолога один раз в год для тех участников, чье состояние требует этого.

Социально-бытовая поддержка. К услугам социально-бытовой поддержки относятся, в частности, временная замена ухаживающего лица, дела по домашнему хозяйству, работа по дому, борьба с вредителями и модификация жилья для повышения безопасности.

Социальный дневной уход. Социальный дневной уход — это структурированная программа, которая обеспечивает вам социализацию, присмотр, наблюдение и питание в защитной обстановке. Вы также можете получать такие услуги, как расширение навыков повседневной жизни, персональный уход, перевозки и помощь сиделки.

Оплата покрываемых услуг поставщикам услуг

Hamaspik CHOICE отвечает за оплату одобренных покрываемых услуг. Вы не оплачиваете покрываемые услуги, если они разрешены для вас. Если вы получили счет за покрываемые услуги, как можно скорее сообщите об этом своему менеджеру по медицинскому обслуживанию, чтобы мы могли как можно скорее исправить эту ошибку.

Кроме того, если у вас есть дополнительная медицинская страховка, сообщите нам об этом, чтобы мы могли координировать оплату покрываемых услуг.

Услуги Medicaid, не покрываемые нашим планом

Некоторые услуги Medicaid не покрываются планом Hamaspik Choice, но могут покрываться обычной программой Medicaid. Вы можете получить эти услуги у любого поставщика услуг, работающего с Medicaid, по своей карте льгот Medicaid. Если вы хотите узнать, покрывается ли услуга планом Hamaspik Choice или Medicaid, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 855-552-4642. Вот некоторые из услуг, оплачиваемые программой Medicaid при предъявлении вашей карты льгот Medicaid:

Аптека

- Большинство рецептурных и безрецептурных препаратов, а также комбинированных препаратов покрываются обычной программой Medicaid или частью D программы Medicare, если у вас есть страховка Medicare.

Некоторые услуги психиатрической помощи:

- Интенсивная психиатрическая реабилитация
- Дневное лечение
- Ведение пациентов с серьезными и хроническими психическими заболеваниями (при поддержке штатных или местных учреждений психического здоровья)
- Частичное стационарное лечение, не покрываемое Medicare
- Реабилитационные услуги тем, кто находится в общественных домах или на семейном лечении
- Продолжающееся дневное лечение
- Настойчивое лечение в сообществе (ACT)
- Персонализированные услуги, ориентированные на излечение

Определенные услуги для людей с задержками умственного и психического развития, в том числе:

- Долгосрочная терапия
- Дневное лечение
- Координация услуг Medicaid
- Услуги, полученные по альтернативной программе домашнего и местного ухода (Home and Community Based Services Waiver, HCBS)

Другие услуги Medicaid:

- Лечение метадоном
- Лечение туберкулеза под непосредственным наблюдением
- Ведение ВИЧ-пациентов по программе COBRA Case Management
- Планирование семьи (включая некоторые необходимые по медицинским показаниям препараты для стимулирования овуляции при соблюдении критериев)

Услуги, не покрываемые Hamaspik Choice или Medicaid

Вы должны оплачивать услуги, которые не покрываются Hamaspik Choice или Medicaid, если ваш врач заранее сообщает вам, что услуга не покрывается, и вы согласны оплатить эту услугу. Примеры услуг, не покрываемых Hamaspik Choice или Medicaid:

- Косметическая хирургия (если не требуется по медицинским показаниям)
- Предметы личного пользования и комфорта
- Услуги поставщика услуг, не входящего в план (если вас не направили к этому поставщику)

Если у вас есть вопросы, позвоните в Отдел обслуживания участников по телефону 855-552-4642.

Получение услуг

Услуги Hamaspik CHOICE доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю и 365 дней в году. Для получения услуг позвоните в любое время по телефону (855) 552-4642. В вашем индивидуальном плане обслуживания (PCSP) указаны услуги, которые вы будете получать. Подробнее о вашем PCSP см. в разделе «Управление медицинским обслуживанием» данного руководства. Hamaspik CHOICE также координирует необходимые вам услуги, независимо от того, покрываются они или нет.

Hamaspik CHOICE просит уведомлять нас о любых непокрываемых услугах, которые вы получаете, в течение двух рабочих дней после получения услуги, чтобы включить эту информацию в ваш PCSP. Если мы получим уведомление как минимум за 48 часов до оказания услуги, мы сможем организовать перевозку к месту приема у врача и обратно и обеспечить непрерывное предоставление услуг. Если вы госпитализированы, важно сообщить нам об этом, потому что мы можем согласовать ваш план выписки и обеспечить вам получение необходимых услуг, когда вернетесь домой.

Неотложная помощь

Если вам нужна неотложная помощь, позвоните своему врачу. Неотложная медицинская помощь — это любая услуга, необходимая с медицинской точки зрения для предотвращения серьезного ухудшения вашего здоровья в результате непредвиденного заболевания или травмы, когда вас необходимо осмотреть быстрее, чем может быть запланирован плановый визит к врачу.

Как можно скорее сообщите нам, что вам требовалась неотложная помощь, чтобы мы внесли необходимые изменения в ваш PCSP.

Экстренная помощь

Экстремные медицинские услуги — это необходимые с медицинской точки зрения услуги, требуемые для оценки и стабилизации экстренного медицинского состояния. Экстренное медицинское состояние — это медицинское или поведенческое состояние, которое начинается внезапно и проявляется симптомами достаточной тяжести (в том числе сильной болью) и при котором разумный неспециалист со средними знаниями в области медицины и здравоохранения может разумно ожидать, что отсутствие немедленной медицинской помощи может: 1) создать серьезную опасность для вашего здоровья или, в случае поведенческого состояния, подвергнуть серьезной опасности ваше здоровье или здоровье других лиц; 2) серьезно ухудшить функции вашего организма; 3) привести к серьезной дисфункции какого-либо органа или части вашего тела; или 4) серьезно изуродовать вас.

Для лечения экстренных медицинских состояний вам не нужно получать предварительное разрешение от Hamaspik CHOICE. Если вам требуются экстренные

медицинские услуги, немедленно позвоните в службу 911. Внимательно слушайте вопросы диспетчера, отвечайте на них и выполняйте все инструкции, которые вы получили. Если диспетчер определит, что вам нужна срочная медицинская помощь, он вызовет скорую помощь, чтобы доставить вас в ближайшее отделение неотложной помощи больницы.

Если вас госпитализировали

Если вы госпитализированы, важно, чтобы вы, член вашей семьи или друг как можно скорее позвонили вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию Hamaspik CHOICE или позвонили в Hamaspik CHOICE. (Звоните нам по телефону 1-855-55-CHOICE.) Наши сотрудники перепланируют запланированные услуги, которые вы можете пропустить за время госпитализации, а ваш менеджер по медицинскому обслуживанию начнет вносить необходимые изменения в ваш PCSP. После вашей выписки из больницы мы поможем вам избежать ненужных перерывов в получении вами услуг. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию также проверит ваш PCSP и разрешит новые услуги, которые могут потребоваться после вашей выписки.

Получение помощи в нерабочее время

Когда вам требуется помощь, мы всегда рекомендуем звонить вашему менеджеру по медицинскому обслуживанию. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию лучше всех знает вас и ваши потребности. Однако если у вас возникли срочные вопросы или вам нужна помощь в нерабочее время, в выходные или праздничные дни, просто позвоните нам по круглосуточному бесплатному номеру 855-552-4642, и дежурный сотрудник поможет вам.

Услуги за пределами зоны обслуживания

Если у вас изменилось состояние здоровья, пока вы находитесь за пределами нашей зоны обслуживания, позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию или по общему номеру Hamaspik CHOICE и попросить соединить вас с медсестрой. Медсестра поможет вам согласовать необходимые услуги.

Каждый раз когда вы планируете уезжать за пределы зоны обслуживания, уведомляйте своего менеджера по медицинскому обслуживанию. Мы поможем вам организовать услуги, необходимые с медицинской точки зрения, пока вы находитесь за пределами зоны обслуживания, и приостановим ваши обычные запланированные услуги до вашего возвращения. Когда вы вернетесь, оказание этих услуг возобновится. Чтобы сохранить регистрацию в плане Hamaspik CHOICE, вы не должны находиться вне зоны обслуживания более 30 дней подряд. Если вы будете отсутствовать в зоне обслуживания более 30 дней подряд, мы будем обязаны начать процесс принудительного прекращения участия в плане (подробнее см. в разделе «Прекращение покрытия»).

Выбор поставщиков услуг

Для предоставления покрываемых услуг Hamaspik CHOICE имеет сеть поставщиков услуг, которые обеспечивают высококачественное медицинское обслуживание и поддерживают миссию Hamaspik CHOICE, помогая вам быть как можно более независимыми. Вы получите список поставщиков услуг Hamaspik CHOICE во время первоначальной оценки. Этот список также размещен в Интернете на нашем сайте по адресу www.hamaspikchoice.org. Каталог поставщиков услуг обновляется и расширяется ежемесячно. Кроме того, по запросу мы вышлем вам по почте обновленный Каталог поставщиков медицинских услуг.

Если вы хотите сменить поставщика услуг, позвоните своему менеджеру по медицинскому обслуживанию, и он поможет вам найти другого поставщика услуг в нашей сети. Мы хотим, чтобы вы были довольны услугами, которые вы получаете. Если вы хотите, чтобы мы включили в нашу сеть какого-либо другого поставщика услуг, сообщите нам об этом, и мы изучим такую возможность.

Hamaspik CHOICE стремится создать и поддерживать сеть поставщиков услуг, которые предоставляют услуги с учетом культурного разнообразия. В нашу сеть поставщиков услуг входят организации и специалисты, работающие с участниками, которые не говорят по-английски и относятся к разным культурно-этническим группам и религиозным конфессиям. Если в сети Hamaspik CHOICE нет поставщика услуг, имеющего необходимую квалификацию и опыт для оказания специализированной медицинской услуги, включенной в ваш PCSP, мы одобрим привлечение поставщика услуг, не входящего в нашу сеть.

Если какой-либо специалист, услугами которого вы пользуетесь, прекратит работу в нашей сети, мы немедленно сообщим вам об этом и поможем выбрать другого поставщика услуг в нашей сети. Если уже начали курс лечения, вы можете продолжать лечение у этого специалиста в течение до 90 дней. Новые участники могут продолжать текущий курс лечения у специалиста, не входящего в сеть, в течение промежуточного периода продолжительностью до 60 дней. В обоих этих случаях требуется разрешение Hamaspik CHOICE, которое зависит от готовности поставщика услуг принимать оплату от Hamaspik CHOICE и соблюдать наши политики и процедуры.

Если вам требуются услуги Medicare, вы можете свободно выбирать поставщиков этих услуг. Однако когда Medicare прекратит оплачивать эти услуги, вы должны использовать поставщика услуг из нашей сети, чтобы план Hamaspik CHOICE продолжал оплачивать эту услугу.

Управление медицинским обслуживанием

Программа управления медицинским обслуживанием Hamaspik CHOICE позволяет предоставлять вам услуги таким образом, чтобы они соответствовали вашим индивидуальным потребностям и были должным образом скоординированы. Управление медицинским обслуживанием — это процесс, который помогает вам получить необходимые покрываемые услуги, указанные в индивидуальном плане обслуживания (PCSP), описанном на следующей странице. Услуги по управлению медицинским обслуживанием включают направление, помочь в получении услуг или согласование услуг для вас, а также наблюдение за исполнением предоставляемых вам услуг для эффективного удовлетворения ваших потребностей.

Управление медицинским обслуживанием обеспечивает предоставление вам медицинских, социальных, образовательных, психосоциальных, финансовых и других услуг в рамках PCSP, независимо от того, включены ли необходимые услуги в пакет льгот или предоставляются сторонними специалистами.

Менеджеры по медицинскому обслуживанию Hamaspik CHOICE — это сотрудники, имеющие разнообразный опыт и соответствующие квалификации (медсестры и социальные работники), которые необходимы для удовлетворения ваших потребностей. Наши сотрудники относятся к разным культурно-этническим группам и религиозным конфессиям. Если вы не удовлетворены своим менеджером по медицинскому обслуживанию, вы можете попросить сменить его, и мы приложим все усилия, чтобы удовлетворить ваш запрос.

Программа управления медицинским обслуживанием включает следующее:

- Вы имеете право как минимум на одну телефонную беседу для управления медицинским обслуживанием в месяц.
- Вы имеете право как минимум на один визит на дом для управления медицинским обслуживанием каждые шесть (6) месяцев.
- Программа гарантирует, что уровень и степень управления медицинским обслуживанием и ваш индивидуальный план обслуживания (PCSP) соответствуют вашим потребностям и учитывают остроту и тяжесть вашего физического и психического состояния.
- Программа отслеживает выполнение вашего плана обслуживания для подтверждения того, что вы получаете включенные в план услуги и они соответствуют вашим потребностям.
- Сотрудники программы вместе с вами составляют план обслуживания, обсуждая при этом с вами доступные варианты обслуживания.

- Сотрудники программы должны отвечать на обращения участника в течение максимум одного рабочего дня.

Специалисты по управлению медицинским обслуживанием в Hamaspik CHOICE доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю и 365 дней в году. Для получения информации или срочных консультаций звоните в любое время по телефону (855) 552-4642.

Индивидуальный план обслуживания (PCSP)

Индивидуальный план обслуживания является важной частью управления медицинским обслуживанием. У каждого участника плана Hamaspik CHOICE есть индивидуальный план обслуживания. Это ваш печатный план обслуживания, в котором указаны ваши потребности и цели в отношении здоровья и долгосрочного ухода, а также перечислены все услуги, разрешенные для удовлетворения ваших потребностей. В индивидуальном плане обслуживания учитываются ваши текущие и уникальные психосоциальные и медицинские потребности и история болезни, а также ваши индивидуальные сильные стороны, личные предпочтения и системы поддержки.

При разработке вашего PCSP ваш менеджер по медицинскому обслуживанию обсудит с вами ваши цели и потребности, а также ваши предпочтения в отношении способа получения услуг. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию может также поговорить с вашей семьей или другими лицами, осуществляющими уход за вами, а также с вашим врачом, чтобы узнать их мнение. Если вы хотите, чтобы ваш менеджер по медицинскому обслуживанию проконсультировался с конкретными людьми, сообщите ему об этом. Ваш план обслуживания будет составлен в течение пятнадцати (15) дней после регистрации или каждой повторной оценки. Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию попросит вас подписать составленный план обслуживания и вручит вам один экземпляр плана.

Разрешения на оказание услуг, действия и апелляции

Когда вы запрашиваете одобрение лечения или услуги, это называется **запросом разрешения на оказание услуги**. Чтобы сделать запрос разрешения на оказание услуги, вы должны обратиться к своему менеджеру по медицинскому обслуживанию. Вы можете связаться со своим менеджером по медицинскому обслуживанию, позвонив в Отдел обслуживания участников по телефону 855-552-4642. Ваш поставщик услуг также может звонить по этому номеру, чтобы запрашивать разрешение на оказание услуги от вашего имени.

Кроме того, вы или ваш поставщик услуг можете запросить разрешение в письменном виде. Отправьте запрос по адресу:

Hamaspik Choice
Attention: Utilization Management
58 Route 59, Suite #1
Monsey, NY 10952

Мы разрешаем оказание услуг в определенном объеме и на определенный период времени. Это называется **разрешенный период**.

Предварительное разрешение

Для некоторых покрываемых услуг требуется предварительное разрешение (то есть получение одобрения заранее) от Hamaspik Choice, чтобы получать или продолжать получать такие услуги. Такое разрешение можете запросить вы, ваш поставщик услуг или кто-то, кому вы доверяете. Для запроса предварительного разрешения свяжитесь со своим менеджером по медицинскому обслуживанию, используя адрес или номер телефона, указанные выше. Предварительное разрешение требуется для получения следующих услуг:

- Медицинское обслуживание на дому (включая сестринские услуги, реабилитационную терапию, социальную работу и услуги помощника по уходу на дому)
- Персональный уход
- Управляемые участником услуги персональной помощи (CDPAS)
- Дневной стационар для взрослых
- Социальный дневной уход за взрослыми
- Медицинское оборудование длительного пользования (DME), включая медицинские и хирургические принадлежности, энтеральные и парентеральные формулы, батарейки для слуховых аппаратов, протезы, ортопедические изделия и ортопедическую обувь)
- Персональная система экстренного реагирования (PERS)
- Услуги лечебной физкультуры, эрготерапии и логопедии, предоставляемые амбулаторно

- Неэкстренная транспортировка
- Слуховые аппараты и связанные с ними составные элементы
- Респираторная терапия
- Диетологические услуги
- Услуги личной медсестры
- Доставка питания на дом или коллективное питание
- Социально-бытовая поддержка

Текущая проверка

Если получаемая вами услуга требуется вам в большем объеме, вы можете запросить в Hamaspik Choice увеличение объема предоставления услуги. При этом запускается процедура под названием **текущая проверка**.

Ретроспективная проверка

Иногда мы проводим проверку получаемого вами медицинского обслуживания, чтобы определить, нуждаетесь ли вы еще в нем. Мы также можем проводить проверку уже полученных вами услуг и лечения. Эта процедура называется **ретроспективной проверкой**. Если мы будем проводить такие проверки, мы сообщим вам об этом.

Что происходит, когда мы получили ваш запрос разрешения на оказание услуги?

В плане есть группа проверяющих, которая контролирует, что вы получаете заявленные нами услуги. В эту группу проверяющих входят врачи и медсестры. Они проверяют, что запрашиваемое вами лечение или услуги необходимы с медицинской точки зрения и подходят вам. Для этого они сверяют ваш план лечения с приемлемыми медицинскими стандартами.

Иногда мы отклоняем запрос разрешения на оказание услуги или одобляем его в меньшем объеме, чем было запрошено. Такие решения принимаются квалифицированным медицинским специалистом. Если мы определяем, что запрашиваемая услуга не является необходимой по медицинским показаниям, такое решение выносит эксперт-клиницист, который может быть врачом, медсестрой или медицинским работником, обычно предоставляющим запрошенную вами услугу. Вы можете запросить конкретные медицинские стандарты (**критерии клинической проверки**), которые использовались для принятия решений о медицинской необходимости.

Получив ваш запрос, мы рассмотрим его в рамках **стандартной или ускоренной** процедуры. Вы или ваш врач можете потребовать проведения рассмотрения по **ускоренной** процедуре, если вы считаете, что отсрочка нанесет серьезный вред

вашему здоровью. Если ваша просьба об ускоренном рассмотрении запроса будет отклонена, мы сообщим вам об этом и рассмотрим ваш запрос в рамках стандартной процедуры. Во всех случаях мы рассмотрим ваш запрос так быстро, как этого требует ваше состояние здоровья, но не позднее срока, указанного ниже.

Сроки рассмотрения запросов о выдаче предварительного разрешения

- **Стандартное рассмотрение.** Мы примем решение по вашему запросу в течение 3-х рабочих дней после того, как получим всю необходимую информацию, но мы свяжемся с вами не позднее чем через 14 дней после получения запроса. Если необходима дополнительная информация, мы сообщим вам об этом до наступления 14-го дня.
- **Ускоренное рассмотрение.** Мы примем решение по вашему запросу и сообщим его вам в течение 72 часов. Если необходима дополнительная информация, мы сообщим вам об этом в течение 72 часов.

Сроки рассмотрения запросов о текущих проверках

- **Стандартное рассмотрение.** Мы примем решение в течение одного рабочего дня после того, как получим всю необходимую информацию, но мы свяжемся с вами не позднее чем через 14 дней после получения запроса.
- **Ускоренное рассмотрение.** Мы примем решение в течение одного рабочего дня после того, как получим всю необходимую информацию. Мы сообщим вам о нашем решении в течение 72 часов после получения вашего запроса. Если необходима дополнительная информация, мы сообщим вам об этом в течение одного рабочего дня.

Если нам требуется дополнительная информация

Если нам потребуется дополнительная информация при стандартном или ускоренном рассмотрении вашего запроса на оказание услуги, указанные выше сроки могут быть увеличены максимально на 14 дней. В этом случае мы сделаем следующее:

- Мы напишем вам и сообщим, какая информация требуется. Если ваш запрос рассматривается по ускоренной процедуре, мы сразу же позвоним вам, а письменное уведомление отправим позднее.
- Мы сообщим вам, почему эта задержка в ваших интересах.
- Мы примем решение как можно быстрее, когда мы получим необходимую информацию, но не позднее чем через 14 дней с даты запроса дополнительной информации.

Вы, ваш врач или доверенное лицо также могут попросить нас об увеличении срока принятия решения. Это может быть связано с тем, что у вас есть дополнительная информация, которая поможет специалистам плана принять решение по вашему запросу. Для этого позвоните по телефону 855-552-4642 или свяжитесь со своим менеджером по медицинскому обслуживанию. Вы также можете запросить увеличение срока в письменной форме, отправив запрос по адресу:

Hamasvik Choice
Attention: Utilization Management
58 Route 59, Suite #1
Monsey, NY 10952

Вы или ваше доверенное лицо можете подать в план жалобу, если не согласны с нашим решением об увеличении срока рассмотрения вашего запроса. Вы или ваше доверенное лицо можете также подать жалобу в отношении сроков рассмотрения запроса в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по телефону 1-866-712-7197.

Если мы принимаем ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ решение в отношении всего или части вашего запроса, мы разрешим оказание запрошенной услуги или предоставим вам запрошенное оборудование.

Если мы принимаем ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ решение в отношении всего или части вашего запроса, мы отправим вам письменное уведомление с указанием причины отказа. В разделе *Как подать апелляцию на действие?* на следующей странице описан порядок подачи апелляции в том случае, если вы не согласны с нашим решением.

Что такое действие?

Когда Hamaspik Choice отказывает в оказании услуг, запрошенных вами или вашим поставщиком услуг, или ограничивает их объем; отклоняет просьбу о медицинском направлении; решает, что запрошенная услуга не входит в число покрываемых услуг; ограничивает, сокращает, приостанавливает или прекращает предоставление услуг, которые уже были разрешены; отказывает в оплате услуг; не оказывает услуги своевременно или не принимает решений по жалобам или апелляциям в установленный срок, это считается «действиями» плана. Действие можно оспорить, подав апелляцию. (Подробнее см. в разделе *Как подать апелляцию на действие?*)

Сроки отправки уведомления о действии

Если мы решили отказать в предоставлении запрошенных услуг или ограничить их объем, либо решили не оплачивать полностью или частично покрываемые услуги,

мы отправим вам уведомление, когда примем решение. Если мы предлагаем ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление разрешенной услуги, мы отправим вам письмо не позднее чем за 10 дней до планируемого изменения услуги.

Содержание уведомления о действии

Во всех уведомлениях о действии, отправляемых вам, содержится следующее:

- объяснение действия, которое мы предприняли или намерены предпринять;
- объяснение причин действия, включая клиническое обоснование (если таковое имеется);
- информация о вашем праве на подачу апелляции нам (в том числе информация о том, имеете ли вы право использовать процедуру внешней апелляции, действующую в штате);
- информация о том, как подать внутреннюю апелляцию, и описание обстоятельств, когда вы можете потребовать, чтобы мы ускорили рассмотрение вашей внутренней апелляции;
- информация о критериях клинической проверки, которые использовались при принятии решения, если речь идет о медицинской необходимости или об экспериментальном или исследовательском характере рассматриваемого лечения или услуги, *и*
- список сведений (если применимо), которые вы и/или ваш поставщик услуг должны предоставить, чтобы мы могли вынести решение по апелляции.

В уведомлении также приводится информация о вашем праве на апелляцию и беспристрастное слушание на уровне штата:

- объясняется разница между апелляцией и беспристрастным слушанием;
- указывается, что необходимо подать апелляцию, прежде чем запрашивать беспристрастное слушание, *и*
- приводится информация о порядке подачи апелляции.

Если мы сокращаем, приостанавливаем или прекращаем предоставление разрешенной услуги, в уведомление также включается информация о вашем праве продолжать получать эту услугу, пока рассматривается ваша апелляция. Чтобы продолжить получать эти услуги, вы должны подать апелляцию в течение 10 дней с даты уведомления или планируемой даты вступления в силу предлагаемого действия, в зависимости от того, что наступит позднее.

Как подать апелляцию на действие?

Если вы не согласны с предпринятым нами действием, вы можете подать апелляцию. Когда вы подаете апелляцию, это значит, что мы должны заново рассмотреть

причину нашего действия и решить, было ли оно правильным. Вы можете подать апелляцию на действие плана в устной или письменной форме. Когда план отправляет вам письмо с информацией о предпринимаемом действии (об отказе в предоставлении услуг, ограничении услуг, отказе в оплате услуг и т. п.), вы должны подать апелляцию в течение 60 дней после даты, указанной в уведомлении. Если мы приняли решение о сокращении объема, приостановке или прекращении оказания разрешенной услуги и вы хотите продолжать получать эту услугу, пока рассматривается ваша апелляция, вы должны подать апелляцию в течение 10 дней после даты, указанной в уведомлении, или предполагаемой даты вступления в силу предлагаемого действия, в зависимости от того, что наступит позже.

Как связаться с планом для подачи апелляции?

С нами можно связаться по телефону 855-552-4642. Вы также можете отправить нам апелляцию в письменном виде по адресу:

Hamaspik Choice
Attention: Utilization Management
58 Route 59, Suite #1
Monsey, NY 10952

Специалист, принявший вашу апелляцию, зарегистрирует ее, а соответствующие сотрудники будут контролировать рассмотрение апелляции. Мы отправим вам уведомление о том, что мы получили вашу апелляцию, и о том, как мы ее обработаем. Вашу апелляцию будут рассматривать квалифицированные клинические специалисты, не участвовавшие в принятии первоначального решения или действия плана, которое вы оспариваете.

Для некоторых действий вы можете запросить продолжение обслуживания на время рассмотрения апелляции

Если вы подаете апелляцию на ограничение, сокращение, приостановку или прекращение оказания услуг, которые в настоящее время вам разрешены, вы должны сделать запрос, чтобы продолжать получать эти услуги в период рассмотрения вашей апелляции. Мы обязаны продолжать предоставление вам услуг, если вы подадите апелляцию не позднее чем через 10 дней после даты, указанной в уведомлении об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении оказания услуг, или предполагаемой даты вступления в силу предлагаемого действия, в зависимости от того, что наступит позднее. (Чтобы узнать, как подать апелляцию и запросить продолжение оказания услуг, см. раздел **«Как подать апелляцию на действие?»** выше.)

Хотя вы можете запросить продолжение предоставления услуг, если решение по апелляции будет не в вашу пользу, мы можем потребовать от вас оплатить эти

услуги, если они предоставлялись только потому, что вы попросили продолжать оказание этих услуг на время рассмотрения апелляции.

В какой срок план примет решение по моей апелляции на действие плана?

Если ваша апелляция не рассматривается по ускоренной процедуре, мы рассмотрим вашу апелляцию на наше действие по стандартной процедуре. Мы отправим вам письменное решение так быстро, как этого требует состояние вашего здоровья, но не позднее чем через 30 дней после получения апелляции. (Срок рассмотрения может быть увеличен на срок до 14 дней, если вы запросили увеличение срока рассмотрения или нам требуется дополнительная информация и задержка отвечает вашим интересам.) В период рассмотрения апелляции у вас будет возможность представить свое дело лично и в письменной форме. Мы также отправим вам ваши записи, которые используются при рассмотрении апелляции.

Мы отправим вам уведомление о принятом решении по вашей апелляции, в котором будет указано принятое решение и дата его принятия.

Если мы отменим наше решение отказать в предоставлении запрошенных услуг или ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление услуг и эти услуги не предоставлялись вам в период рассмотрения апелляции, мы предоставим вам оспариваемые услуги так быстро, как того требует ваше состояние здоровья. В некоторых случаях вы можете запросить *ускоренное рассмотрение апелляции*. (См. раздел «**Ускоренная процедура рассмотрения апелляции**»ниже.)

Ускоренная процедура рассмотрения апелляции

Мы всегда используем ускоренную процедуру рассмотрения, если апелляция касается запроса на увеличение объема услуги, которую вы уже получаете. Если вы или ваш врач считаете, что срок стандартного рассмотрения апелляции может серьезно ухудшить состояние вашего здоровья или создать угрозу жизни, вы можете запросить рассмотрение апелляции по *ускоренной процедуре*. Мы сообщим вам свое решение в течение 2-х рабочих дней после получения всей необходимой информации. Ни при каких обстоятельствах время вынесения решения не может превышать 72 часа после получения вашей апелляции. (Срок рассмотрения может быть увеличен на срок до 14 дней, если вы запросили увеличение срока рассмотрения или нам требуется дополнительная информация и задержка отвечает вашим интересам.)

Если мы не согласны с вашим запросом об ускорении рассмотрения апелляции, мы приложим усилия, чтобы связаться с вами лично и сообщить, что мы отклонили ваш запрос на *ускоренное рассмотрение апелляции* и будем рассматривать ее по стандартной процедуре. Мы также отправим вам письменное уведомление о

решении отклонить ваш запрос на ускоренное рассмотрение апелляции в течение 2 дней после получения вашего запроса.

Что делать, если план отклонил мою апелляцию?

Если решение по вашей апелляции будет не полностью в вашу пользу, в полученном вами уведомлении будет указано, что вы имеете право запросить у штата Нью-Йорк проведение беспристрастного слушания Medicaid. Также будет указано, как запросить беспристрастное слушание и кто может на нем присутствовать от вашего имени. Кроме того, для некоторых апелляций указывается, что вы можете запросить получение услуг на время до проведения слушания, и объясняется, как подать такой запрос.

Примечание. Вы должны запросить беспристрастное слушание в течение 120 календарных дней после даты, указанной в уведомлении об окончательном неблагоприятном решении. Если мы отклонили вашу апелляцию по причинам медицинской необходимости или по той причине, что услуга является экспериментальной или исследовательской, в уведомлении также будет объяснено, как запросить в штате Нью-Йорк «внешнюю апелляцию» на наше решение.

Беспристрастные слушания в штате

Если мы отклонили вашу апелляцию или не прислали уведомление об окончательном неблагоприятном решении в срок, указанный в разделе **«В какой срок план примет решение по моей апелляции на действие плана?»** выше, вы можете запросить беспристрастное слушание в штате Нью-Йорк. Решение беспристрастного слушания может отменить наше решение. Вы должны запросить беспристрастное слушание в течение 120 календарных дней после даты, когда мы отправили вам уведомление об окончательном неблагоприятном решении.

Если мы приняли решение о сокращении объема, приостановке или прекращении оказания разрешенной услуги и вы хотите продолжать получать эту услугу до проведения беспристрастного слушания, вы должны подать запрос на проведение беспристрастного слушания в течение 10 дней после даты, указанной в уведомлении об окончательном неблагоприятном решении.

Ваши льготы будут продолжать действовать до тех пор, пока вы не отзовете беспристрастное слушание или пока арбитр беспристрастного слушания штата не вынесет решение слушания не в вашу пользу, в зависимости от того, что произойдет раньше.

Если арбитр беспристрастного слушания штата отменит наше решение, мы должны принять меры, чтобы вы продолжали получать оспариваемые услуги незамедлительно и как только этого потребует ваше состояние здоровья. Если вы

получали оспариваемые услуги в период рассмотрения апелляции, мы оплатим покрываемые услуги, предписанные арбитром беспристрастного слушания.

Хотя вы можете запросить продолжение предоставления услуг в период до проведения беспристрастного слушания, если в ходе слушания будет принято решение не в вашу пользу, вы должны будете оплатить услуги, которые оспаривались в ходе беспристрастного слушания.

Вы можете подать заявку на проведение беспристрастного слушания на уровне штата, обратившись в Управление временной помощи и помощи нетрудоспособным (OTDA) любым из следующих способов:

- Веб-форма запроса: [Запрос слушания | Беспристрастные слушания | OTDA \(ny.gov\)](#)
- Отправьте распечатанную форму запроса почтой по адресу:
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023
- Отправьте распечатанную форму запроса факсом на номер: (518) 473-6735
- Сделайте запрос слушания по телефону:
 - Линия для стандартных беспристрастных слушаний: тел. 1 (800) 342-3334
 - Линия для экстренных беспристрастных слушаний: тел. 1 (800) 205-0110
 - Линия ТTY — 711 (попросите оператора позвоните по телефону 1-877-502-6155)
- Оформите запрос лично:
 - В городе Нью-Йорке:
14 Boerum Place, 1st Floor
Brooklyn, New York 11201
 - В Олбани:
40 North Pearl Street, 15th Floor
Albany, New York 12243

Чтобы больше узнать о том, как запросить беспристрастное слушание, посетите сайт
<http://otda.ny.gov/hearings/request/>

Внешние апелляции на уровне штата

Если ваша апелляция была отклонена, так как мы решили, что данная услуга не является необходимой с медицинской точки зрения или является экспериментальной или исследовательской, вы можете подать внешнюю апелляцию на уровне штата Нью-Йорк. В рассмотрении внешней апелляции участвуют эксперты, которые не работают для нас или для штата Нью-Йорк. Это квалифицированные специалисты, утвержденные штатом Нью-Йорк. Плата за подачу внешней апелляции не взимается.

Если мы приняли решение отклонить апелляцию из-за того, что в услуге нет медицинской необходимости или услуга является экспериментальной или исследовательской, мы вместе с решением об отклонении апелляции пришлем вам информацию о том, как подать внешнюю апелляцию, и форму для подачи внешней апелляции. Если вы хотите подать внешнюю апелляцию, вы должны подать эту форму в Департамент финансов штата Нью-Йорк в течение четырех месяцев с даты решения об отклонении вашей апелляции.

Решение по внешней апелляции принимается в течение 30 дней. Этот срок может быть увеличен (максимально на 5 рабочих дней), если внешний эксперт, рассматривающий апелляцию, запросил дополнительную информацию. Эксперт, рассматривающий апелляцию, сообщит вам и нам об окончательном решении в течение двух рабочих дней после принятия решения.

Можно ускорить принятие решения по апелляции, если ваш врач заявит, что задержка нанесет серьезный вред вашему здоровью. Это называется ускоренным рассмотрением внешней апелляции. В случае ускоренного рассмотрения внешней апелляции эксперт принимает решение в течение 72 часов или менее. Эксперт сразу же сообщит вам и нам о своем решении по телефону или факсу. Позже будет отправлено письмо с указанием принятого решения.

Вы можете одновременно запросить беспристрастное слушание и подать внешнюю апелляцию. Если вы запросили беспристрастное слушание и подали внешнюю апелляцию, преимущественную силу будет иметь решение арбитра беспристрастного слушания.

Жалобы и апелляции на решения по жалобам

Hamaspik Choice всегда стремится быстро и эффективно решать проблемы, возникающие у наших участников. Однако если у вас возникли проблемы с услугами, которые вы получаете в рамках нашего плана, мы хотим знать об этом, чтобы помочь вам решить эти проблемы. В зависимости от характера возникшей проблемы вы можете использовать процедуру подачи жалобы или процедуру подачи апелляции.

Предоставление вам услуг и отношение к вам персонала Hamaspik Choice или поставщика услуг не изменится из-за того, что вы подадите жалобу или апелляцию. Мы сохраняем вашу конфиденциальность. Мы окажем вам любую необходимую помощь для подачи жалобы или апелляции. Например, мы можем предоставить вам услуги устного переводчика или оказать помощь, если у вас ослаблено зрение и/или слух. Вы можете выбрать доверенного представителя (например, родственника, друга или поставщика услуг), который будет действовать от вашего имени.

Чтобы подать жалобу, позвоните по телефону 855-552-4642, и сотрудники Отдела обслуживания участников соединят вас с нашим Отделом жалоб. Вы также можете подать жалобу в письменном виде, написав по адресу:

Hamaspik Choice
Attention: Grievances
58 Route 59, Suite #1
Monsey, NY 10952

Когда вы обращаетесь к нам, вы должны сообщить нам свои имя и фамилию, адрес, номер телефона и описание возникшей проблемы. Если ваша жалоба касается поставщика услуг, сообщите нам также имя и фамилию поставщика услуг.

Что такое жалоба?

Жалоба — это любое ваше сообщение нам о неудовлетворенности обслуживанием и лечением, которое вы получаете от нашего персонала или поставщиков покрываемых услуг. Например, если наш сотрудник был груб с вами или не пришел к вам в назначенное время, если вам не понравилось качество ухода или услуг, которые вы получили у нас, вы можете подать нам жалобу.

Процедура подачи жалобы

Жалобу можно подать в устной или письменной форме. Специалист, принявший вашу жалобу, зарегистрирует ее, а соответствующие сотрудники будут контролировать рассмотрение жалобы. Мы отправим вам письмо с подтверждением получения вашей жалобы и описанием нашей процедуры рассмотрения жалоб. Мы рассмотрим вашу

жалобу и дадим вам письменный ответ в установленный срок, который различен в двух случаях.

- Если задержка рассмотрения жалобы может значительно увеличить риск для вашего здоровья, мы примем решение в течение 48 часов после получения необходимой информации, но процедура должна быть завершена в течение 7 дней с момента получения жалобы.
- Во всех других случаях мы уведомим вас о нашем решении в течение 45 дней с момента получения необходимой информации, но процедура должна быть завершена в течение 60 дней с момента получения жалобы.
- Период рассмотрения может быть увеличен на срок до 14 дней, если вы запросили такое увеличение срока или если нам требуется дополнительная информация и задержка отвечает вашим интересам.

В нашем ответе будут приведены результаты нашего разбирательства по вашей жалобе и наше решение.

Как подать апелляцию на решение по жалобе?

Если вы не удовлетворены решением, принятым нами по поводу вашей жалобы, вы можете запросить повторное рассмотрение вашего вопроса, подав апелляцию на решение по жалобе. Вы должны подать апелляцию на решение по жалобе в устной или письменной форме. Жалобу следует подать в течение 60 рабочих дней с момента получения нашего первоначального решения по вашей жалобе. Как только мы получим вашу апелляцию, мы в течение 15 рабочих дней отправим вам письменное подтверждение с указанием имени и фамилии, адреса и номера телефона специалиста, назначенного для ответа на вашу апелляцию. Все апелляции по жалобам рассматриваются соответствующими специалистами; в частности, жалобы, касающиеся клинических вопросов, рассматриваются медицинскими специалистами, которые не участвовали в принятии первоначального решения, в отношении которого подана жалоба.

В случае стандартной процедуры рассмотрения апелляции на решение по жалобе мы принимаем решение в течение 30 рабочих дней после получения всей необходимой информации для принятия решения. Если задержка с принятием решения может значительно увеличить риск для вашего здоровья, мы используем ускоренную процедуру рассмотрения апелляции. В случае ускоренной процедуры рассмотрения апелляции на решение по жалобе мы принимаем решение по апелляции в течение 2 рабочих дней с момента получения всей необходимой информации. Как при стандартной, так и при ускоренной процедуре рассмотрения апелляции мы предоставим вам письменное уведомление о нашем решении по вашей апелляции. В уведомлении указываются подробные причины нашего решения, а в случаях, связанных с клиническими вопросами, также и клиническое обоснование нашего решения.

Услуги омбудсмена для участников

Функции омбудсмена для участников выполняет Независимая сеть защиты прав потребителей (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) — независимая организация, предоставляющая бесплатные услуги омбудсмена получателям услуг долгосрочного ухода в штате Нью-Йорк. Вы можете получить бесплатную независимую консультацию о страховом покрытии, жалобах и вариантах подачи апелляции. Вы также можете получить помощь при подаче апелляции. В этой организации вы также можете получить поддержку перед регистрацией в плане MLTC (таком как Hamaspik Choice). Такая поддержка включает объективные консультации относительно выбора плана медицинского страхования и общую информацию о плане. Более подробную информацию об услугах можно получать в ICAN:

- Телефон: 1-844-614-8800 (служба ТTY: 711)
- Интернет: www.icannys.org Эл. почта: ican@cssny.org

Вы или ваше доверенное лицо можете также подать жалобу в отношении Hamaspik Choice или получаемых услуг в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по телефону 1-866-712-7197.

Прекращение участия в плане Hamaspik Choice

Ваше участие в плане Hamaspik Choice MLTC не будет прекращено по любой из следующих причин:

- Высокий уровень использования покрываемых медицинских услуг
- Существующее состояние или изменение состояния вашего здоровья
- Снижение умственных способностей или конфликтное или агрессивное поведение, вызванное вашими особыми потребностями, за исключением случаев, когда такое поведение приводит к утрате вами права на участие в плане MLTC.

Добровольный выход из плана

Вы можете подать заявление на выход из Hamaspik Choice в любое время и по любой причине. Чтобы запросить выход из плана, позвоните по телефону 855-552-4642. Вы также можете написать нам по адресу:

Hamaspik Choice
58 Route 59, Suite #1
Monsey, NY 10952

Мы предоставим вам письменное подтверждение получения вашего запроса. К подтверждению будет приложена форма добровольного выхода из плана, которую вы должны будете подписать и вернуть нам. Обработка заявления может занять до шести недель в зависимости от того, когда ваш запрос будет получен. Вы можете выйти из нашего плана для участия в обычной программе Medicaid или присоединиться к другому плану медицинского страхования, если вы соответствуете требованиям. Если вам по-прежнему требуются долгосрочные услуги и поддержка по месту проживания (Community-Based Long Term Services and Supports, CBLTSS), например персональный уход, вы для получения услуг CBLTSS должны присоединиться к другому плану MLTC, плану управляемого медицинского обслуживания Medicaid или альтернативной программе домашнего и местного ухода (Home and Community Based Waiver Program).

Переход в другой план

Вы можете участвовать в нашем плане в пробном режиме в течение 90 дней. В любое время в течение этого периода вы можете выйти из плана Hamaspik Choice и присоединиться к другому плану. Если вы не вышли из плана в течение первых 90 дней, вы должны оставаться участником плана Hamaspik Choice в течение следующих девяти месяцев, за исключением случаев, когда у вас есть обоснованная (уважительная) причина для выхода. Обоснованными причинами считаются следующие:

- Вы переезжаете и покидаете нашу зону обслуживания.
- Вы, представители плана и ваш окружной департамент социального обеспечения или Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк сошлись во мнении, выход из плана Hamaspik Choice является для вас лучшим решением.
- Ваш нынешний поставщик услуг по уходу на дому не работает с нашим планом.
- Мы не смогли предоставить вам услуги, которые мы обязаны предоставлять в соответствии с нашим контрактом со штатом.

Если вы соответствуете требованиям, вы можете в любой момент и без уважительной причины перейти в другой план управляемого долгосрочного обслуживания, например в Medicaid Advantage Plus (MAP) или в Программы комплексного обслуживания для пожилых людей (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE).

Чтобы сменить план, сделайте следующее: Позвоните в New York Medicaid Choice по телефону 1-888-401-6582. Консультанты New York Medicaid Choice помогут вам сменить план.

Регистрация в новом плане может занять от двух до шести недель. Вы получите уведомление от New York Medicaid Choice с указанием даты регистрации в новом плане. До тех пор Hamaspik Choice будет продолжать заботиться о вас.

Позвоните в New York Medicaid Choice, если вам нужно ускорить этот процесс, так как время, необходимое для смены плана, может отрицательно сказаться на вашем здоровье. Вы также можете ускорить процедуру, если ранее вы сообщали в New York Medicaid Choice о том, что не согласны регистрироваться в Hamaspik Choice.

Принудительное прекращение участия

Принудительное прекращение участия — это прекращение участия по инициативе Hamaspik Choice. Если вы не подавали заявления о добровольном выходе из плана, мы должны начать процедуру принудительного прекращения участия в плане в течение пяти (5) рабочих дней с того момента, как нам стало известно о том, что вы соответствуете любой из причин для принудительного прекращения участия в плане.

Ваше участие в плане Hamaspik Choice принудительно прекращается, если:

- Вы больше не соответствуете критериям участия в программе Medicaid.
- Вы переехали, покинув зону обслуживания Hamaspik Choice.
- Вы находитесь за пределами зоны обслуживания плана в течение более 30 дней подряд.

- Вам требуется пребывание в центре сестринского ухода, но вы не соответствуете критериям для получения ухода в специализированном учреждении по программе Medicaid.
- Вы госпитализированы или участвовали в одной из программ с проживанием, осуществляемых Управлением охраны психического здоровья (ОМН), Управлением по делам лиц с нарушениями развития (OPWDD) или Управлением наркологических услуг и поддержки (OASAS), в течение 45 дней подряд или дольше.
- На основании вашей оценки было определено, что у вас больше нет функциональной или клинической потребности в услугах CBLTSS на ежемесячной основе.
- У вас есть только страхование Medicaid, и вы более не нуждаетесь в уходе на уровне центра сестринского ухода согласно определению, полученному с помощью специального инструмента оценки.
- Вы пользуетесь только услугами центра социального дневного пребывания.
- Вам больше не требуется как минимум одна услуга CBLTSS в течение каждого календарного месяца, и вы ее не получаете.
- При проведении любой повторной оценки во время вашего проживания в своем районе выносится заключение о том, что у вас нет функциональной или клинической потребности в услугах CBLTSS.
- Вы находитесь в местах лишения свободы.
- Вы предоставили сотрудникам плана ложную информацию, иным образом ввели в заблуждение или совершили мошеннические действия в отношении какого-либо существенного аспекта вашего участия в плане.
-

Мы можем попросить вас прекратить участие в плане Hamaspik Choice, если:

- Вы, член вашей семьи, неофициальное лицо, осуществляющее уход за вами, или иное лицо, проживающее с вами, совершаете действия или демонстрируете поведение, серьезно ухудшающее возможность плана оказывать услуги.
- Вы не оплачиваете и не обеспечиваете оплату суммы, которую, согласно определению местного департамента социального обслуживания, вы должны уплатить плану как избыточный доход/излишек (spenddown/surplus) в течение 30 дней после наступления срока оплаты. При этом мы должны были принять разумные меры по взысканию такой суммы.

Перед принудительным прекращением участия план Hamaspik Choice получает разрешение от New York Medicaid Choice (NYMC) или организации, уполномоченной властями штата. Датой прекращения участия в плане считается первый день месяца, следующего за месяцем, в котором вы потеряли право на участие в плане. Если вам еще требуются услуги CBLTSS, вы должны будете выбрать другой план или вы будете автоматически зарегистрированы в другом плане.

Расходование избыточного дохода (Spenddown) Medicaid

Сумма избыточного дохода (spenddown), которую вы должны заплатить плану Hamaspik CHOICE, зависит от решения, принятого Medicaid. Когда специалисты LDSS проверяют ваше финансовое положение для определения вашего права на участие в программе Medicaid, они могут решить, что вы должны «израсходовать» часть вашего ежемесечного дохода, чтобы соответствовать требованиям к доходу для участия в программе Medicaid. Если Medicaid решит, что вы должны «израсходовать» определенную сумму, вы должны выплачивать эту сумму плану Hamaspik CHOICE каждый месяц. LDSS сообщит вам и нам точную сумму вашего «избыточного дохода» (Spenddown), которую вы должны выплачивать нам каждый месяц.

Если Medicaid решит, что у вас нет обязательства выплачивать сумму «избыточного дохода», вы не должны ничего платить плану Hamaspik CHOICE каждый месяц.

Сумма, которую вы должны «расходовать» или платить напрямую плану Hamaspik CHOICE, может измениться в ходе периодических проверок вашего соответствия требованиям Medicaid или при поступлении в центр сестринского ухода.

Если для вас определена сумма «избыточного дохода» (Spenddown), эту сумму необходимо выплачивать не позднее первого числа каждого месяца, начиная с месяца регистрации. Выпишите чек на имя «Hamaspik CHOICE, Inc.» и отправьте его по адресу:

Hamaspik Choice
58 Route 59, Suite #1
Monsey, NY 10952

Если у вас возникли проблемы с выполнением этого обязательства, обязательно обсудите ситуацию с нашим назначенным представителем по вопросам избыточного дохода. Если вы не уплатите сумму избыточного дохода в течение 30 дней после установленного срока платежа, мы уведомим вас в письменной форме о наличии задолженности. У нас есть право принудительно прекратить ваше участие в программе за неуплату установленной суммы избыточного дохода.

Поддержка ветеранов

В настоящее время в зоне обслуживания Hamaspik CHOICE нет действующих домов для ветеранов. Если соответствующий участник хочет получать медицинское обслуживание в доме для ветеранов, Hamaspik CHOICE разрешит участнику получать услуги в доме для ветеранов и будет их оплачивать как услуги вне сети до тех пор, пока участник не перейдет в план MLTC, где в сети имеется дом для ветеранов.

Культурная и лингвистическая компетенция

Hamaspik CHOICE уважает ваши убеждения и с должным вниманием относится к культурному разнообразию. Мы с уважением относимся к вашей культуре и культурной идентичности и стараемся устранять культурное неравенство. Мы обеспечиваем сеть поставщиков инклюзивных услуг, обладающих соответствующей культурной компетенцией, и стремимся оказывать услуги всем участникам с учетом культурных особенностей. Мы учитываем, в частности, потребности участников с ограниченным знанием английского языка, различным культурным и этническим происхождением, а также участникам из разных религиозных общин.

Права и обязанности

Ваши права как участника плана Hamaspik CHOICE:

- Вы имеете право получать услуги, необходимые вам по медицинским показаниям.
- Вы имеете право на своевременный доступ к медицинскому обслуживанию и услугам.
- Вы имеете право на защиту конфиденциальности вашей медицинской карты и информации о вашем здоровье, полученной в ходе лечения.
- Вы имеете право получать информацию о доступных вариантах лечения в понятной форме на языке, который вы понимаете.
- Вы имеете право получать информацию на языке, который вы понимаете. Вы можете бесплатно получать услуги устного переводчика.
- Вы имеете право до начала лечения получать информацию, необходимую для предоставления информированного согласия.
- Вы имеете право на уважительное и достойное отношение.
- Вы имеете право получить копию ваших медицинских записей и подать запрос на внесение в них исправлений или изменений.
- Вы имеете право участвовать в принятии решений о вашем медицинском обслуживании, включая право на отказ от лечения.
- Вы имеете право не подвергаться каким-либо мерам физического ограничения или изоляции с целью принуждения, наказания, удобства или возмездия.
- Вы имеете право получать услуги независимо от пола (включая гендерную идентичность и статус трансгендера), расы, состояния здоровья, цвета кожи, возраста, национального происхождения, сексуальной ориентации, семейного положения или религии.
- Вы имеете право получать информацию о месте, времени и способе получения от нас необходимых услуг, в том числе о том, как получить покрываемые услуги от поставщиков, не входящих в нашу сеть, если необходимые услуги недоступны в нашей сети.

- Вы имеете право подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или в местный департамент социального обслуживания.
- Вы имеете право использовать систему беспристрастных слушаний штата Нью-Йорк и/или подавать внешнюю апелляцию, когда это применимо.
- Вы имеете право назначить представителя, который будет действовать от вашего имени в вопросах, касающихся вашего обслуживания и лечения.
- Вы имеете право обращаться за помощью в программу омбудсмена для участников.

Осуществление вами этих прав не оказывает отрицательного влияния на то, как с вами будут обращаться.

Вы как участник плана Hamaspik CHOICE обязаны:

- Получать покрываемые услуги от Hamaspik CHOICE.
- Обращаться к сетевым поставщикам услуг Hamaspik CHOICE для получения покрываемых услуг.
- Получать предварительное разрешение на покрываемые услуги, за исключением предварительно одобренных услуг. Проверять в разделе «Пакет покрываемых услуг» данного справочника, требуется ли предварительное одобрение для конкретной услуги.
- Предоставлять своим поставщикам медицинских услуг полную и достоверную информацию.
- Информировать персонал Hamaspik CHOICE о любых изменениях состояния здоровья, а также сообщать, если вам что-то непонятно или если вы не можете выполнить указания.
- Соблюдать ваш план обслуживания, рекомендованный персоналом Hamaspik Choice (с использованием предоставленных вами данных).
- Сотрудничать и относиться с уважением к персоналу Hamaspik CHOICE, не проявлять дискриминацию в отношении персонала Hamaspik CHOICE по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, умственных или физических способностей (за исключением физических способностей, необходимых для программы), религии, пола, возраста, сексуальной ориентации или семейного положения.

- Информировать Hamaspik CHOICE о получении не покрываемых или не одобренных предварительно услуг как минимум за 2 рабочих дня до получения таких услуг.
- Заранее информировать Hamaspik CHOICE, если вас не будет дома и вы не сможете получить организованные для вас услуги или уход.
- Информировать Hamaspik CHOICE перед окончательным переездом за пределы зоны обслуживания или в случае отсутствия на территории обслуживания.
- Нести ответственность за свои действия в случае, если вы отказываетесь от лечения или не соблюдаете инструкции Hamaspik CHOICE.
- Выполнять свои финансовые обязательства (если имеются).

Программа «Money Follows the Person (MFP)/Open Doors»

В этом разделе описываются услуги и поддержка, доступные в рамках

программы «Money Follows the Person (MFP)/Open Doors». Программа «MFP/Open Doors» — это программа, которая может помочь участникам вернуться из центра сестринского ухода в свой дом или жилье в сообществе. Участник имеет право на участие в программе «MFP», если:

- он проживал в центре сестринского ухода в течение трех месяцев или дольше;
- его медицинские потребности могут быть удовлетворены посредством услуг по месту проживания.

В программе «MFP/Open Doors» работают специалисты по переходу к проживанию дома и люди с аналогичным опытом. Они могут встретиться с участником в центре сестринского ухода и обсудить вопросы, связанные с переходом к проживанию в домашних условиях. Эти специалисты отличаются от менеджеров по медицинскому обслуживанию и специалистов по планированию выписки. Они оказывают участникам следующую помощь:

- Они предоставляют информацию об услугах и поддержке, которые можно получать по месту жительства.
- Они находят организации, предлагающие услуги по месту жительства, чтобы помочь участнику жить независимо.
- Они посещают участника или звонят ему после его переезда домой, чтобы убедиться, что у него есть все необходимое для проживания дома.

Чтобы получить дополнительную информацию о программе «MFP/Open Doors» или организовать визит специалиста по переходу к проживанию дома или человека с аналогичным опытом, позвоните в организацию «New York Association on Independent Living» по телефону 844-545-7108. Вы также можете посетить сайт программы «MFP/Open Doors» по адресу www.health.ny.gov/mfp или www.ilny.org.

Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию Hamaspik CHOICE также может помочь вам организовать визит специалиста по переходу к проживанию дома или

человека с аналогичным опытом. Вы можете связаться со своим менеджером по медицинскому обслуживанию по телефону 855-552-4642.

Предварительные распоряжения

Предварительные распоряжения — это письменные инструкции в отношении вашего медицинского обслуживания. Предварительные распоряжения составляются взрослыми до того, как они утратят способность принимать решения.

Предварительные распоряжения позволяют вам зафиксировать свои решения и выбрать человека, которому вы доверяете, для выполнения ваших пожеланий или принятия решений тогда, когда вы не сможете этого делать. Они гарантируют, что ваши пожелания будут выполнены в ситуации, когда вы не сможете принимать решения самостоятельно.

Эти документы могут содержать инструкции о том, какую помочь вы хотите получать при определенных обстоятельствах, и/или они могут передавать члену семьи или другу полномочия по принятию решений от вашего имени. Вы имеете право составлять предварительные распоряжения по своему усмотрению. Очень важно, чтобы вы документально зафиксировали, каким образом по вашему желанию должен продолжаться уход, если вы из-за болезни или травмы больше не сможете общаться с поставщиками услуг, предоставляя информированное согласие.

Hamaspik CHOICE поддерживает ваше право на участие в принятии решений о медицинском обслуживании. Hamaspik CHOICE рекомендует вам, вашим родным и вашим врачам обсудить принципы и предпочтения, которыми следует руководствоваться при принятии решений о медицинском обслуживании в ситуации, когда вы не можете сделать это самостоятельно. Для целей настоящей политики и процедуры предварительные распоряжения включают следующие документы:

- Доверенность на принятие решений о медицинском обслуживании
- Внебольничное распоряжение об отказе от реанимации (распоряжение DNR)
- Медицинское завещание
- Медицинское распоряжение об искусственном поддержании жизни (MOLST).

Hamaspik CHOICE уважает ваше право на выбор и в рамках реализации политики защиты этих прав предоставляет необходимые документы и рекомендации, которые помогут вам составить соответствующий план.

В рамках процесса регистрации и до предоставления вам медицинского обслуживания медсестра регистрации предоставит вам следующие документы:

- Решения о медицинском обслуживании. Руководство для пациентов и их семей
- Назначение агента по медицинскому обслуживанию: Закон штата Нью-Йорк о назначении доверенных лиц по медицинской помощи (Proxy Law)

- Форма доверенности на принятие решений о медицинском обслуживании
- Форма медицинского распоряжения об искусственном поддержании жизни (MOLST)

Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию Hamaspik CHOICE расскажет вам о предварительных распоряжениях. Эта информация предоставляется после первоначальной оценки, после повторной оценки и во время ваших ежемесячных телефонных бесед.

Это включает следующее:

- Вы узнаете о преимуществах составления предварительных распоряжений. • Вы получите информацию о своих правах в отношении предварительных распоряжений.
- Вы получите документы, которые помогут вам выполнить эти действия.
- Когда сотрудник Hamaspik Choice будет согласовывать с вами визит для первоначальной оценки и визит для повторной оценки, он посоветует вам, чтобы при этом присутствовали члены вашей семьи, так как полезно, когда в обсуждении предварительных распоряжений принимают участие члены семьи.
- Во время визита для первоначальной оценки вы получите информационные формы доверенности на принятие решений о медицинском обслуживании и формы MOLST.
- После повторной оценки медсестра, выполняющая оценку, повторит общую информацию и просмотрит ваши информационные формы доверенности на принятие решений о медицинском обслуживании и формы MOLST.
- Она спросит, составили ли вы предварительное распоряжение. Ваш ответ будет зафиксирован в вашей медицинской карте. Если вы составили предварительные распоряжения, она попросит вас предоставить копию. Копия будет храниться в вашей медицинской карте.
- Если вы сообщите нам, что формы хранятся у вашего врача, ваш менеджер по медицинскому обслуживанию свяжется с вашим врачом, чтобы получить копии этих форм для хранения в Hamaspik CHOICE.
- Ваш менеджер по медицинскому обслуживанию договорится с врачом, чтобы он обсудил этот вопрос во время вашего следующего запланированного визита.
- Если вас заинтересует составление предварительных распоряжений во время первоначальной оценки или повторной оценки, ваш менеджер по медицинскому обслуживанию поможет вам разобраться с формами, позвонив по телефону или запланировав особый визит. Помощь включает обсуждение с вами и вашей семьей важности форм и координацию заполнения форм с врачом.
- Hamaspik CHOICE документально фиксирует и отслеживает, какие участники были проинформированы о предварительных распоряжениях, заинтересовались составлением предварительных распоряжений и

предоставили копию своих предварительных распоряжений. Собранная информация позволяет плану Hamaspik Choice продолжать информирование участников и предоставление рекомендаций в отношении предварительных распоряжений.

- Hamaspik CHOICE может по вашему запросу предоставлять копии предварительных распоряжений, хранящихся в вашей медицинской карте, указанным медицинским специалистам.

Дополнительная информация, предоставляемая по запросу

По вашему запросу мы можем предоставить вам следующую информацию:

- Список имен, рабочих адресов и официальных должностей членов Совета директоров и руководителей Hamaspik CHOICE, Inc.
- Копия последнего подтвержденного годового финансового отчета Hamaspik CHOICE, Inc.
- Копия печатного описания процедур Hamaspik CHOICE по защите конфиденциальности медицинских записей и другой информации участников.
- Копия печатного описания процедур Hamaspik CHOICE для принятия решения об экспериментальном или исследовательском характере медицинских устройств или методов лечения в клинических испытаниях.
- Копия печатного описания процедур Hamaspik CHOICE для принятия решений об одобрении услуг.
- Копия печатного описания процедур Hamaspik CHOICE для подачи заявлений и минимальных квалификационных требований для поставщиков медицинских услуг, которые рассматриваются для включения в сеть.
- Печатное описание наших организационных мероприятий и текущих процедур программы обеспечения качества.

Нам важно знать ваше мнение

Каждый год мы предлагаем вам пройти опрос, чтобы узнать ваше мнение об услугах, которые вы получаете у наших сетевых поставщиков. По результатам опроса мы предоставляем поставщикам услуг конфиденциальные отзывы для улучшения обслуживания. Надеемся, вы примете участие в этом опросе, когда получите от нас приглашение. Ваше мнение очень важно для нас!.

Приложение. Уведомление о процедурах обеспечения конфиденциальности

В этом уведомлении описывается, как может быть использована и раскрыта ваша медицинская информация и как вы можете получить доступ к ней. Внимательно прочитайте это уведомление.

Порядок использования и раскрытия информации

Обычно мы используем или передаем вашу медицинскую информацию для следующих целей:

Помощь в управлении медицинским обслуживанием, которое вы получаете

Мы можем использовать вашу медицинскую информацию и передавать ее специалистам, которые лечат вас.

Пример: Врач отправляет нам информацию о вашем диагнозе и плане лечения, чтобы мы организовали дополнительные услуги.

Управление нашей организацией

Мы можем использовать и раскрывать вашу информацию для управления нашей организацией и связи с вами, когда это необходимо.

Пример: Мы используем вашу медицинскую информацию для разработки более качественных услуг для вас.

Оплата предоставленных вам медицинских услуг

Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию при оплате предоставленных вам медицинских услуг.

Пример: Мы предаем информацию о вас вашему стоматологическому плану для координации оплаты стоматологических услуг.

Как еще мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию?

Мы можем или обязаны передавать вашу информацию для других целей — обычно для таких целей, которые способствуют общественному благу (например, для общественного здоровья и научных исследований). Перед тем как передать вашу

информацию для таких целей, мы должны выполнить много условий, налагаемых законом.

Содействие улучшению общественного здоровья и безопасности

Мы можем передавать вашу медицинскую информацию для определенных целей:

Профилактика заболеваний

- Помощь с отзывом продукции
- Сообщение о побочных реакциях на препараты
- Сообщение о предполагаемом жестоком обращении, пренебрежении или домашнем насилии
- Предотвращение или уменьшение серьезной угрозы здоровью или безопасности определенного человека

Медицинские исследования

Мы можем использовать или передавать вашу информацию для медицинских исследований.

Соблюдение законодательства

Мы предоставляем информацию о вас, если этого требует штатное или федеральное законодательство, в том числе Министерству здравоохранения и социальных служб США , если оно хочет убедиться, что мы соблюдаем федеральное законодательство о защите конфиденциальности.

Ответы на запросы донорства органов и тканей и взаимодействие с судебно-медицинским экспертом или сотрудником похоронного бюро

Мы можем передавать вашу медицинскую информацию организациям, занимающимся трансплантационной координацией. Мы можем передавать медицинскую информацию коронеру, судебно-медицинскому эксперту или сотруднику похоронного бюро в случае смерти человека.

Удовлетворение запросов социальных учреждений, правоохранительных органов и других государственных учреждений

Мы можем использовать или передавать вашу медицинскую информацию в следующих случаях:

- в связи с требованиями компенсаций работникам;
- для правоохранительных целей или сотруднику правоохранительных органов;
- органам санитарного надзора для действий, разрешенных законом;

- Для целей специальных государственных служб и органов (вооруженные силы, национальная безопасность, служба охраны президента и т. п.).

Реагирование на судебные иски и правовые действия

Мы можем предоставить вашу медицинскую информацию в соответствии с судебным или административным распоряжением или в ответ на повестку в суд.

Ваши права

У вас есть определенные права в отношении вашей медицинской информации. Чтобы помочь вам, в этом разделе описаны ваши права и некоторые из наших обязанностей.

Право получить копию медицинских записей и записей об оплате счетов

Вы можете попросить просмотреть или получить копию ваших медицинских записей и записей об оплате счетов, а также другой имеющейся у нас медицинской информации о вас. Для этого опишите информацию, которую вы хотите просмотреть, и формат, в котором вы хотите ее получить, и отправьте письменный запрос в Hamaspik CHOICE по адресу: 58 Route 59, Suite #1 Monsey, NY 10952.

Мы предоставим копию или сводку по вашим медицинским записям и записям об оплате счетов обычно в течение 30 дней с момента вашего запроса. В некоторых строго определенных случаях мы можем отклонить ваш запрос. Мы можем взимать за эту услугу разумную плату в соответствии с затратами.

Право попросить нас исправить медицинские записи и записи об оплате счетов

Вы можете попросить нас исправить ваши медицинские записи или записи об оплате счетов, если вы считаете, что они неверны или неполны. Если вы хотите узнать, как это сделать, позвоните нам.

Мы можем отклонить ваш запрос, но в этом случае мы сообщим вам причину отказа в письменной форме в течение 60 дней.

Право на конфиденциальный способ связи

Вы можете попросить нас связываться с вами определенным образом (например, по домашнему или рабочему телефону) или отправлять почту на другой адрес. Мы рассматриваем все разумные запросы и обязательно удовлетворим ваш запрос, если вы сообщите нам, что вам будет угрожать опасность, если мы этого не сделаем.

Право на ограничение используемой или передаваемой информации

Вы можете попросить нас не использовать или не передавать определенную медицинскую информацию для лечения, оплаты или нашей деятельности. Мы не обязаны удовлетворять ваш запрос, и мы можем отказать вам, если удовлетворение вашего запроса повлияет на ваше медицинское обслуживание.

Право получить список тех, кому мы предоставили информацию

Вы можете запросить список случаев, когда, кому и по какой причине мы передавали вашу медицинскую информацию за шесть лет до даты вашего запроса.

В список включаются все случаи раскрытия информации, за исключением раскрытия информации о лечении, оплате и медицинском обслуживании и некоторых других случаев (например, случаев, когда вы просили нас раскрыть информацию). Мы предоставляем один отчет в год бесплатно, а затем взимаем разумную плату, основанную на затратах, если вы запрашиваете еще один отчет в течение 12 месяцев.

Право получить экземпляр данного уведомления о конфиденциальности

Вы можете запросить печатную копию этого уведомления в любое время, даже если вы согласились получать уведомление в электронном виде. Мы оперативно предоставим вам печатную копию.

Право выбрать представителя, который будет действовать от вашего имени

Если вы выдали какому-либо лицу медицинскую доверенность или если у вас есть законный опекун, это лицо может воспользоваться вашими правами и принимать решения в отношении вашей медицинской информации. Перед выполнением любых действий мы проверяем, что у этого человека есть доверенность и он может действовать от вашего имени.

Право подать жалобу, если вы считаете, что ваши права нарушены

Если вы считаете, что мы нарушили ваши права на конфиденциальность, вы можете подать жалобу, обратившись к комплаенс-менеджеру Hamaspik CHOICE по телефону 845-503-0569 или по электронной почте corporatecompliance@hamaspikchoice.org.

Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights). Для этого отправьте письмо по адресу: 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201, позвоните по телефону 1-877-696-6775 или посетите сайт www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Мы не предпринимаем никаких репрессивных действий за подачу жалобы.

Ваше право выбора

Для определенной медицинской информации вы можете дать указания относительно того, какую информацию можно раскрывать. Если вы хотите, чтобы мы каким-либо определенным образом предоставляли вашу информацию в указанных ниже ситуациях, сообщите нам об этом. Сообщите нам, как мы должны поступать, и мы будем следовать вашим указаниям.

У вас есть право выбора в следующих случаях:

- Предоставление информации вашей семье, близким друзьям или другим лицам, участвующим в оплате вашего лечения
- Предоставление информации в случае оказания помощи при стихийном бедствии

Если вы не можете сообщить нам о своих предпочтениях (например, если вы находитесь без сознания), мы можем продолжить предоставлять вашу информацию, если мы считаем, что это в ваших интересах. Мы также можем предоставлять вашу информацию, когда это необходимо для уменьшения серьезной и непосредственной угрозы здоровью или безопасности.

Мы никогда не предоставляем вашу информацию без вашего явного письменного разрешения в следующих случаях:

- Для маркетинговых целей
- Продажа вашей информации

Наши обязанности

- По закону мы обязаны обеспечивать конфиденциальность и защиту вашей охраняемой медицинской информации.
- Мы незамедлительно сообщим вам, если произойдет нарушение системы безопасности, которое представляет угрозу для конфиденциальности или безопасности вашей информации.
- Мы обязаны выполнять обязанности и процедуры обеспечения конфиденциальности, описанные в данном уведомлении, и предоставить вам экземпляр данного уведомления.
- Мы не используем и не передаем вашу информацию иначе, как описано здесь, кроме случаев, когда вы дали нам письменное разрешение. Если вы дали нам разрешение на раскрытие информации, вы можете изменить свое решение в

любое время. Если вы изменили свое решение, сообщите нам об этом в письменном виде.

Изменение положений данного уведомления. Мы можем изменить положения этого уведомления, и эти изменения будут применяться ко всей вашей информации, которая имеется у нас. Измененное уведомление будет доступно по запросу и размещено на нашем сайте, и мы отправим вам копию по почте.

Дополнительная информация. Если у вас есть вопросы или вы хотите получить дополнительную информацию об этом уведомлении, обратитесь к комплаенс-менеджеру Hamaspik CHOICE по телефону 845-503-0569 или по электронной почте corporatecompliance@hamaspikchoice.org

Дата вступления в силу. Данное Уведомление о процедурах обеспечения конфиденциальности действует с 21 июля 2014 года.