



75 Vanderbilt Avenue Staten Island, NY 10304 1-844-CPHL-CARES

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

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

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

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

Для подачи жалобы или апелляции на принятое планом решение просим вас обращаться по телефону: *1-855-279-1600 (Для пользователей TTY: 711) или обращайтесь письменно по адресу: 75 Vanderbilt Avenue, Staten Island, NY 10304.* При обращении к нам вам нужно будет указать свое имя, адрес, номер телефона и подробно описать проблему.

### ***Что это такое - "жалоба"?***

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

### ***Процесс подачи жалобы***

Вы можете подать нам жалобу в устной или письменной форме. Лицо, которое примет вашу жалобу, регистрирует ее. Соответствующие работники плана будут контролировать процесс рассмотрения жалобы. Мы отправим вам письмо с уведомлением о получении вашей жалобы. В этом письме будет описан процесс рассмотрения жалобы. Мы рассмотрим вашу жалобу и предоставим вам ответ в письменном виде. Для предоставления ответов существует два различных срока.

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

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

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

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

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

### ***Что это такое - "решение"?***

Если план Centers Plan for Healthy Living: отказывается предоставлять вам услуги (или ограничивает их объем), а вы или ваш поставщик услуг просите о

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

### ***Сроки уведомления о принятом решении***

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

### ***Содержание уведомления о принятом решении***

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

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

Если мы ограничиваем, сокращаем, приостанавливаем или прекращаем оказание одобренной услуги, в уведомлении вам также будет указано следующее: ваше право продолжать получение соответствующих услуг в

течение того периода времени, пока мы будем рассматривать вашу апелляцию; как нужно подавать заявление для продолжения получения услуг; и обстоятельства, при которых вам возможно придется оплатить такие услуги, если их вам будут продолжать предоставлять в то время, пока мы будем рассматривать вашу апелляцию.

### ***Как я могу подать апелляцию на принятое решение?***

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

### ***Как я могу связаться со своим планом для подачи апелляции?***

С нами можно связаться по телефону: 1-855-279-1600 (TTY: 711) или обращайтесь письменно по адресу: 75 Vanderbilt Avenue, Staten Island, NY 10304. Лицо, которое приняло вашу апелляцию, регистрирует ее. А соответствующие сотрудники будут контролировать процесс рассмотрения апелляции. Мы пошлем вам письмо, в котором будет указано, что мы получили вашу апелляцию. К письму будет прилагаться копия вашего дела, включая медицинскую документацию и другие документы, на основании которых было принято изначальное решение. Ваша апелляция будет рассмотрена компетентными клиническими специалистами, которые не участвовали в процессе принятия планом первичного решения, которое вы обжалуете.

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

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

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

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

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

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

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

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

***Процедура ускоренной апелляции***

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

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

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

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

**Примечание: Вы должны отправить запрос на рассмотрение дела независимой стороной в течение 120 календарных дней после даты, указанной в окончательном уведомлении о принятом отрицательном решении.**

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

***Независимое рассмотрение дела в органах штата***

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

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

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

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

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

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

- Форма запроса на Интернетe: <http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>

- Отправка по почте формы, которую нужно распечатать:

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

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

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

- Подача запроса лично:

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

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

### ***Апелляции в независимые органы штата***

Если мы отказали вам в удовлетворении вашей апелляции на основании того, что услуга не продиктована медицинской необходимостью или имеет экспериментальный или исследовательский характер, вы имеете право подать апелляцию в независимые органы штата Нью-Йорк. Решение по такой апелляции, подаваемой в независимые органы, будет приниматься в результате рассмотрения ее экспертами, которые не работают на нас или на органы штата Нью-Йорк. Это квалифицированные специалисты, одобренные штатом Нью-Йорк. Оплата за апелляцию в независимые органы взиматься не будет.

В случае принятия нами решения об отказе в удовлетворении апелляции из-за отсутствия медицинской необходимости или на основании того, что услуга имеет экспериментальный или исследовательский характер, мы предоставим вам информацию о том, как подавать прошение на проведение апелляции в независимые органы, включая бланк заявления для подачи такой апелляции



(вместе с нашим решением об отказе в удовлетворении предыдущей апелляции). Если вы хотите подать апелляцию в независимые органы, вы должны направить соответствующую форму в Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк в течение четырех месяцев с даты получения нашего отказа в удовлетворении вашей апелляции.

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

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

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

### **3. РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ И ТРЕБУЕМЫЕ РЕШЕНИЯ**

#### **Определения**

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

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

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

### **Общие положения**

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

Если решение касается вопросов оценки состояния здоровья участника плана или соответствующего уровня, объема или способа предоставления лечения, в таком случае отрицательные решения (за исключением тех, которые касаются медицинской необходимости или услуг экспериментального или исследовательского характера) должен принимать лицензированный, сертифицированный или зарегистрированный профессиональный медицинский работник. Это требование относится к таким решениям, которые принимаются для предоставления отказов на том основании, что запрашиваемые услуги не входят в состав оплачиваемых льгот (когда страховое покрытие зависит от оценки состояния здоровья Участника плана), а также к запросам на выдачу разрешения, включая (среди всего прочего): услуги включенные в страховой пакет, направления и услуги не предоставляемые в рамках сети.

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

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

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

1. При получении запроса на выдачу предварительного разрешения Подрядчик обязан принять решение о выдаче разрешения на услугу и известить участника

плана о принятом решении по телефону и в письменном виде так быстро, как того требует состояние здоровья участника плана. При этом запрещается превышать следующие сроки:

- a. Ускоренное рассмотрение: семьдесят два (72) часа после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги
  - b. Обычное рассмотрение: четырнадцать (14) дней после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги.
2. При получении прошения о проведении параллельного рассмотрения вопроса о предоставлении услуг, Подрядчик обязан принять решение о выдаче разрешения на услугу и известить участника плана о принятом решении по телефону и в письменном виде так быстро, как того требует состояние здоровья участника плана. При этом запрещается превышать следующие сроки:
- a. Ускоренное рассмотрение: семьдесят два (72) часа после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги
  - b. Обычное рассмотрение: четырнадцать (14) дней после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги.
  - c. В случае получения запроса на патронажные медицинские услуги после госпитализации, которые оплачивает программа "Медикейд", срок составляет один (1) рабочий день после получения необходимой информации; за исключением тех случаев, когда день, который следует за днем получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги, выпадает на выходной день или праздник, в таком случае срок составляет семьдесят два (72) часа после получения необходимой информации; однако в любом случае этот срок не должен превышать трех (3) рабочих дня после получения запроса о выдаче разрешения на получение услуги.
3. Продление срока до 14 календарных дней. Участник плана, или поставщик медицинских услуг, действующий от имени Участника плана, может запросить продление этого срока (в письменной или устной форме). План также имеет право инициировать продление срока, если план может доказать, что необходимо получить дополнительную информацию и если продление срока идет на пользу Участнику плана. В любом случае причина продления срока должна быть хорошо задокументирована.
- a. План предоставления управляемых долгосрочных услуг обязан уведомить Участника плана о продлении срока, которое было инициировано самим планом для рассмотрения вопроса о предоставлении услуг для Участника плана. План предоставления управляемых долгосрочных услуг обязан объяснить причину задержки и того, как эта задержка будет сказываться на интересах Участника плана. План предоставления управляемых долгосрочных услуг обязан подать запрос на получение любой дополнительной информации, которая необходима для принятия решения

(или пересмотра решения) и обязан помогать участнику плана, предоставляя ему список потенциальных источников такой запрашиваемой информации.

4. Участник плана или поставщик услуг имеют право обжаловать такое решение - см. раздел "Процедуры подачи апелляции".
5. Если план отказался удовлетворить запрос Участника плана об ускоренном рассмотрении вопроса - в таком случае план будет рассматривать соответствующий вопрос в обычном порядке.
  - a. Подрядчик обязан известить Участника плана в том случае, если его запрос о рассмотрении дела в ускоренном порядке будет отклонен, и обязан уведомить его, что запрос Участника плана будет рассмотрен в обычном порядке.

#### **Другие сроки для выдачи уведомлений о принятых решениях**

1. Если Подрядчик намеревается ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление ранее разрешенной услуги (в течение санкционированного периода) в результате принятия решения, касающегося выдачи разрешения на такую услугу, или иного решения, в таком случае он обязан предоставить Участнику плана письменное уведомление как минимум за десять (10) дней до даты вступления в силу указанного решения, за исключением следующих случаев, когда:
  - a. срок предварительного уведомления сокращается до пяти (5) дней, в случае наличия подтвержденного мошенничества со стороны Участника плана; или
  - b. Подрядчик имеет право отправить уведомление по почте не позднее, чем дата вступления в силу соответствующего решения, в следующих случаях:
    - i. смерть Участника плана;
    - ii. Участник плана подписал письменное заявление с просьбой прекратить предоставление услуги, или предоставил информацию, которая требует, чтобы предоставление такой услуги было прекращено или сокращено (при условии, что Участник плана понимает, что такое действие является результатом предоставления указанной информации);
    - iii. Участник плана попал в учреждение, где Участник плана не имеет права на дальнейшее получение услуг;
    - iv. Адрес Участника плана неизвестен, а направляемые к Участнику плана почтовые отправления возвращаются с указанием того, что отсутствует какой-либо адрес для пересылки в другое место;
    - v. Участника плана приняли на обслуживание в программу "Медикейд" в другом штате; или

- vi. Врач Участника плана назначил изменения в объеме оказываемой медицинской помощи.
- c. Для услуг CBLTCS и ILTSS: если Подрядчик намеревается ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление ранее разрешенной услуги (или выдает разрешение на новый период, который ниже по уровню обслуживания или сумме чем тот, что был разрешен ранее), в таком случае он обязан предоставить Участнику плана письменное уведомление как минимум за десять (10) дней до даты вступления в силу указанного решения, независимо от даты прекращения действия изначально санкционированного периода, за исключением тех обстоятельств, которые описаны в пунктах 1(a)-(b).
  - i. Для услуг CBLTCS и ILTSS: если Подрядчик намеревается ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление ранее разрешенной услуги (или выдает разрешение на новый период, который ниже по уровню обслуживания или сумме чем тот, что был разрешен ранее), в таком случае Подрядчик не будет иметь права назначать дату вступления в силу решения на нерабочий день, за исключением таких случаев, когда Подрядчик предоставляет телефонные услуги с живым оператором круглосуточно и без выходных для принятия жалоб, апелляций на рассмотренные жалобы и апелляций на принятые решения, и отвечает на них.
- d. Если принятое решение касается отказа в предоставлении оплаты, полностью или частично, в таком случае Подрядчик обязан отправить по почте письменное уведомление для Участника плана в день принятия такого решения.
- e. Если Подрядчик не принял решение в пределах срока, установленного для принятия решения о выдаче разрешения на услугу (как описано в настоящем приложении), в таком случае это бездействие будет считаться принятием отрицательного решения и Подрядчик будет обязан послать Участнику плана уведомление о таком решении в тот день, когда истекает указанный срок.

### **Содержание уведомлений о принятых решениях**

1. Подрядчик обязан использовать образец уведомления о первичном отрицательном решении в отношении управляемых долгосрочных медицинских услуг для всех принимаемых решений, за исключением тех, которые призваны ограничивать доступ к поставщикам услуг на основании программы ограниченного доступа для получателей.
2. Для решений, которые призваны ограничивать доступ к поставщикам услуг на основании программы ограниченного доступа для получателей, уведомление о

принятом решении должно содержать в себе следующую информацию (по необходимости):

- a. дата начала действия ограничений;
- b. цель и объем ограничений;
- c. причина введения ограничений;
- d. право получателя на подачу апелляции;
- e. инструкции по подаче апелляции, включая право продолжать получать помощь, если просьба была подана до даты вступления в силу соответствующего решения (или 10 дней с даты подачи уведомления); более поздний срок будет возобладать;
- f. право Подрядчика назначить основного поставщика услуг для получателя;
- g. право получателя выбирать себе основного поставщика услуг в течение двух недель после даты выдачи уведомления о намерении ввести ограничение (если Подрядчик предоставляет получателю ограниченный набор основных поставщиков услуг);
- h. право получателя подавать прошение об изменении своего основного поставщика услуг один раз в три месяца, или в более ранний срок, при наличии уважительной причины;
- i. право на общение с Подрядчиком для обсуждения причины и целей запланированного ограничения;
- j. право получателя выдвигать объяснения и предоставлять документацию при общении или путем посылки документов, показывая наличие медицинской необходимости для каких-либо услуг, которые в Пакете информации для получателя указаны как "неправильно используемые";
- k. имя и номер телефона контактного лица для подготовки к общению;
- l. то обстоятельство, что проводимое общение не будет приостанавливать дату вступления в силу ограничения, которое указано в уведомлении;
- m. то обстоятельство, что проводимое общение не будет заменять собой (или сокращать право получателя) на рассмотрение дела независимой стороной;
- n. право получателя изучать материалы своего дела; и
- o. право получателя изучать документы, которые хранятся у Подрядчика и которые могут идентифицировать услуги МА оплачиваемые от имени получателя. Эта информация обычно называется "подробные данные о заявках" или "информация о получателе".

