



**CENTERS PLAN  
FOR HEALTHY  
LIVING**



# **Managed Long Term Care - Управляемый долгосрочный медицинский уход**

## **Пособие участника программы**

**Зона обслуживания:**

**Бронкс, Эри, Кингс, Нассау, Нью-Йорк, Ниагара, Куинс, Ричмонд,  
Рокленд, Саффолк и Уэстчестер**



# **Пособие участника программы**

**CENTERS PLAN FOR HEALTHY LIVING  
ПЛАН MANAGED LONG TERM CARE (MLTC)**

**Отдел обслуживания участников**

Если у вас есть вопросы, или же вам необходима помощь,  
напишите нам:

Centers Plan for Healthy Living  
75 Vanderbilt Ave, Suite 700  
Staten Island, NY 10304

Либо позвоните нам с 8:00 до 20:00 в любой день недели по телефону  
1-855-270-1600 (бесплатно). Если вы пользуетесь  
телетайпом/телефоном с текстовым набором (TTY/TDD), позвоните по  
номеру 1-800-421-1220.

С любыми неотложными вопросами/проблемами обращайтесь к  
персоналу плана CPHL. Чтобы связаться с нами круглосуточно и  
без выходных, звоните:

**1-855-270-1600 (бесплатно)**  
**НОМЕР ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ТЕЛТАЙПА/ТЕЛЕФОНА С**  
**ТЕКСТОВЫМ НАБОРОМ (TTY/TDD): 1-800-421-1220**

**Звоните нам, если вам необходимо** связаться с участниками вашей  
Команды управления медицинским обслуживанием (Care  
Management Team), задать вопрос в отношении страховых льгот и  
обслуживания, получить помощь с направлениями, заменить  
любые материалы, имеющиеся в плане MLTC, если вам нужна  
помощь в вопросах подбора или замены врача, а также, если у вас  
есть вопросы.

**Если вы не говорите по-английски**, мы предоставим вам экземпляр пособия участника плана на другом языке. Также мы пользуемся услугами службы перевода на различные языки. Чтобы получить дополнительную информацию, свяжитесь с нами по номеру телефона 1-855-270-1600 (звонок бесплатный).

**Si no habla inglés**, podemos suministrarle una versión impresa del manual de miembro en otros idiomas. También utilizamos un servicio que puede suministrar servicios de traducción en diferentes idiomas. Llámenos sin costo al número 1-855-270-1600 para obtener información adicional.

如果您不使用英語，我們將為您提供您所需語言的會員手冊。我們的服務同樣提供多語言翻譯服務。請致電免費電話 1-855-270-1600 連絡我們以獲得更多資訊。

**Лицам с особыми потребностями доступно специальное обслуживание.** Если вы - лицо с особыми потребностями, звоните нам, и мы обеспечим вам дополнительную помощь. Мы поможем вам получить обслуживание у поставщиков, которые понимают характер и готовы удовлетворить ваши особые потребности. По запросу мы можем предоставить материалы, набранные крупным шрифтом. Мы окажем вам помощь в вопросе обеспечения наличия аппаратов VCO (голосовая передача) или ТТУ (телетайп), которые облегчат вам коммуникацию с нами.

Пользователи телетайпа/телефона с текстовым набором (TTY/TDD) могут звонить нам по номеру телефона 1-800-421-1220.

## Об этом пособии участника программы

Настоящее пособие участника программы, в котором содержится информация о программе, будет выдано вам в ходе визита с целью обследования. Используйте пособие, чтобы обеспечить понимание программы управляемого долгосрочного ухода (Managed Long-Term Care, MLTC), предлагаемой планом Centers Plan for Healthy Living (CPHL). Внимательно прочтите пособие и пользуйтесь им всякий раз, когда вам необходима информация о том, как работает план, в частности:

- Какие виды обслуживания покрывает план CPHL, и как вы можете их получить?
- Что делать, когда требуется экстренная помощь?
- Что делать, если вы не удовлетворены качеством обслуживания или не согласны с решениями в отношении вашего страхового медицинского обслуживания

Если вы примете решение о регистрации в плане CPHL, настоящее пособие станет вашим руководством в вопросах получения обслуживания. Настоящее пособие, в совокупности с вашим договором/свидетельством о регистрации, являются вашим контрактом, заключаемым с планом CPHL. Вы получите ваше пособие участника программы вместе со справочником сетевых поставщиков до регистрации и в случае внесения значительных изменений в порядок обслуживания. Кроме того, вы можете воспользоваться доступом к электронной версии соответствующих документов на нашем веб-сайте по адресу [www.centersplan.com](http://www.centersplan.com) или же запросить их в любое время, обратившись к нам по номеру телефона 1-855-270-1600.

## Карта участника программы

Ваша идентификационная карта участника плана CPHL (идентификационная карта), которая будет выдана вам вскоре после регистрации в плане, является подтверждением вашего участия в программе управляемого долгосрочного ухода (Managed Long Term Care Plan, MLTCP) в рамках плана CPHL. Рекомендуется всегда носить эту карту при себе вместе с картами других страховых программ.

 <p>FULL NAME: [FIRST LAST] EFFECTIVE DATE: [XX/XX/XXXX] CPHL MEMBER ID: [XXXXXXXXXX]</p> <hr/> <p>Member Services 1-855-270-1600 (toll free) TTY/TDD: 1-800-421-1220 7 days a week from 8:00AM-8:00PM Email: <a href="mailto:memberservices@centersplan.com">memberservices@centersplan.com</a> Online: <a href="http://www.centersplan.com">www.centersplan.com</a></p>
--

<p><b>Members:</b> Please carry this card at all times. Show this card before you receive any covered Managed Long Term Care services. You do not need to show this card before you receive emergency care. If you have an emergency call 911 or go to the nearest emergency room. If you have questions or want to speak with someone about the care you receive, you can call our Member Services toll free at 1-855-270-1600, 7 days a week from 8:00AM-8:00PM, TTY/TDD: 1-800-421-1220, or visit <a href="http://www.centersplan.com">www.centersplan.com</a>.</p> <p><b>Physicians:</b> This individual is enrolled in a New York State approved Managed Long Term Care Plan that provides coverage for long term care. Physician services will be paid directly by Medicaid-fee-for-service or Medicare. If the member has Medicare and/or other private insurance their benefits are not affected by their Managed Long Term Care coverage.</p> <p><b>Hospitals:</b> This individual is enrolled in a New York State approved Managed Long Term Care Plan that provides coverage for long term care. Please notify us of any inpatient activity incurred by this member, as we are responsible for discharge planning. Pre-admission certification is not required. Your claim will be paid directly by Medicaid, Medicare and/or other private insurance.</p> <p><b>SUBMIT CLAIMS TO:</b> Change Healthcare Payer ID: CPHL or CPHL1 Centers Plan for Healthy Living P.O. Box 21033, Eagan, MN 55121</p> <p><b>Claim Inquiry:</b> 1-844-292-4211, Option 2</p> <p>USE OF THIS CARD BY ANY PERSON OTHER THAN THE MEMBER IS FRAUD.</p>
---

## Совет для новых участников

- Держите карту в таком месте, в котором вы сможете ее найти.
- Сохраните приветственное письмо, к которому была прикреплена присланная вам карта. В нем указаны важные номера телефонов, которым вы сможете воспользоваться, чтобы получить доступ к услугам стоматолога, специалистов в области слуха и зрения.
- Разместите контактные номера телефонов специалистов плана CPHL в непосредственной близости от вашего телефона.

## Содержание

---

РАЗДЕЛ	СТРАНИЦА
1. Добро пожаловать в план Centers Plan for Healthy Living	1
2. Особые условия плана Centers Plan for Healthy Living	3
3. Преимущества участия в плане Centers Plan for Healthy Living	10
4. Страховые льготы и покрытие/координация другого медицинского обслуживания	11
5. Планирование ухода	31
6. Неотложная медицинская помощь	39
7. Обслуживание, полученное вне территории обслуживания плана Centers Plan for Healthy Living	41
8. Переходный период и специальное обслуживание	42
9. Право на участие в Плане	45
10. Регистрация в Плане и даты вступления в силу страхового покрытия	47
11. Прекращение участия в плане и страхового обслуживания	53
12. Условия повторной регистрации	57
13. Ежемесячный излишек/выплаты с целью снижения дохода (Spend-Down)	58
14. Разрешение проблем и прием жалоб участников	60
15. Права и обязанности клиентов плана CPHL	79
16. Защита конфиденциальности участников/клиентов	87
17. Программа обеспечения качества и улучшения услуг	89



# 1. Добро пожаловать в план Centers Plan for Healthy Living

План Centers Plan for Healthy Living (CPHL) представляет вашему вниманию программу управляемого долгосрочного ухода (Managed Long Term Care Plan, MLTSP). Мы рады приветствовать вас в качестве участника программы и настоятельно рекомендуем вам тщательно ознакомиться с настоящим пособием. Обращайтесь к нам с любыми вопросами, которые могут возникнуть у вас после прочтения любого раздела пособия. Если вам необходима помощь с пониманием информации, приведенной на страницах пособия, обратитесь в Отдел обслуживания участников плана CPHL в любой день недели с 8:00 до 20:00 по номеру телефона 1-855-270-1600. Если Вы пользуетесь телетайпом/телефоном с текстовым набором, позвоните по номеру телефона 1-800-421-1220.

Чтобы зарегистрироваться в нашей программе, вы должны соответствовать применимым критериям, которые перечислены в разделе 9, «Кто имеет право на участие в программе».

План CPHL поможет вам оставаться максимально независимыми. План CPHL обеспечивает и координирует обслуживание, которое обеспечит вам проживание в собственном доме настолько долго, насколько это возможно (с координацией вашего обслуживания Medicare, если необходимо). План CPHL обеспечивает такой уход, предлагая своим клиентам комплексный пакет долгосрочного страхового обслуживания и координацию ухода с необходимым вам обслуживанием Medicaid, которое может не покрываться планом CPHL. Ваша Команда управления медицинским обслуживанием, взаимодействуя с вами и вашей семьей, обеспечит вам необходимое вам обслуживание и уход.

С любыми неотложными вопросами/проблемами обращайтесь к персоналу плана CPNL. Чтобы связаться с нами круглосуточно и без выходных, звоните:

**1-855-270-1600 (бесплатно)**  
**НОМЕР ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ТЕЛТАЙПА/ТЕЛЕФОНА С**  
**ТЕКСТОВЫМ НАБОРОМ (TTY/TDD): 1-800-421-1220**

## 2. Особые условия плана Centers Plan for Healthy Living

CPHL – это план управляемого долгосрочного ухода (managed long term care, MLTC), который обслуживает лиц не моложе 21, нуждающихся в долгосрочном уходе, осуществляя необходимую координацию и предоставляя медицинское обслуживание, благодаря которому эти лица могут как можно дольше оставаться дома. Если вы имеете соответствующие права и изъявите желание стать участником плана CPHL, вы будете обслуживаться в рамках государственной программы MLTC в штате New York. Программы долгосрочного обслуживания предоставляют вам необходимые вам медицинское обслуживание и долгосрочный уход. Если вы выберете план CPHL, вы дадите согласие на получение покрываемых услуг (см. Раздел 4) только от плана CPHL и сетевых поставщиков услуг плана в соответствии с условиями участия в плане. Следующие элементы являются ключевыми элементами программы управляемого долгосрочного ухода (MLTC), реализуемой в рамках плана CPHL:

**А. Команда управления медицинским обслуживанием плана CPHL:** После регистрации в плане вы будете закреплены за Командой управления медицинским обслуживанием. Помогая вам справляться с вашими хроническими медицинскими проблемами, участники Команды управления медицинским обслуживанием плана CPHL будут отслеживать изменения в состоянии вашего здоровья, обеспечат вам необходимый уход и будут поощрять вашу самостоятельность. В Команду управления медицинским обслуживанием входят медицинские сестры, социальные работники и координаторы обслуживания. Если вы не

удовлетворены сотрудничеством с Командой управления медицинским обслуживанием, вы можете обсудить вопрос закрепления за другой командой с руководителем вашей текущей команды.

Участники Команды управления медицинским обслуживанием помогут вам решить любые вопросы. Чтобы получить информацию в отношении тех или иных вопросов, в том числе беспокоящих вас, обратитесь в Команду управления медицинским обслуживанием, используя приведенные ниже координаты:

- Обращайтесь к участникам вашей Команды управления медицинским обслуживанием с любыми вопросами, связанными с вашим состоянием здоровья (к примеру, с вопросами, относящимися к медикаментозному лечению, симптомам, медицинским принадлежностям, координации лечения/ухода с вашим врачом и т.п.)
- Также участники Команды управления медицинским обслуживанием помогут вам получить ответы на вопросы, связанные с Medicaid, другими страховыми планами, жильем, ресурсами и программами, доступными в общине, а также/или на вопросы, относящиеся к индивидуальному или семейному консультированию.

Чтобы определить, какие услуги имеют для вас первостепенную важность в контексте обеспечения ухода за вами в домашних условиях, участники Команды управления медицинским обслуживанием будут регулярно контролировать и оценивать ваше состояние здоровья. Работая с вами и вашим врачом, участники курирующей вас Команды выработают для вас план ухода, призванный удовлетворить ваши медицинские потребности. В плане

ухода будут обозначены цели и задачи ухода, а также ваши особые потребности. Ваш план ухода будет претерпевать изменения по мере изменения ваших потребностей и состояния; в связи с этим он будет пересматриваться каждые 6 месяцев.

Ваша Команда управления медицинским обслуживанием будет координировать получаемое вами обслуживанием и взаимодействовать с вашим врачом по мере необходимости. Участники вашей Команды управления медицинским обслуживанием также будут взаимодействовать с вашими поставщиками медицинских услуг по вопросам получения вами любых услуг, покрываемых планом СРНЛ, а также дополнительных услуг, которые план СРНЛ не покрывает.

По мере необходимости ваша Команда управления медицинским обслуживанием поможет вам внести конструкционные изменения в интерьер/экстерьер вашего дома, которые повысят вашу безопасность и удобство пользования жильем, а также обеспечат помощь вам со стороны членов вашей семьи, друзей и соседей.

Помогая вам контролировать собственное обслуживание во всех его аспектах, участники курирующей вас Команды управления медицинским обслуживанием смогут своевременно идентифицировать любые проблемы со здоровьем, которые могут у вас возникнуть или уже возникли, не допустить осложнений состояния вашего здоровья и избежать посещения вами больниц или пунктов неотложной помощи.

**В. Доступ к обслуживанию:** Перед тем как вы сможете воспользоваться большей частью покрываемых услуг, план СРНЛ должен дать разрешение (санкционировать) предоставление вам соответствующей услуги. Некоторые покрываемые услуги не предоставляются без направления врача. В то же время, в ситуациях, требующих оказания экстренной или неотложной помощи (см. Раздел 6), такие разрешения не требуются.

Посещение подиатра, стоматолога, аудиолога или оптометриста с целью оценки состояния также возможно без разрешения плана СРНЛ. Чтобы получить стоматологические услуги, позвоните в DentaQuest по номеру телефона 1-844-824-2023. Чтобы получить услуги оптометриста, позвоните в организацию VSP по номеру телефона 1-800-877-7195.

**С. Где вы сможете получить обслуживание:** Большая часть покрываемых услуг медицинского ухода предоставляется вам у вас дома. Также некоторые услуги предоставляются в общине посредством сотрудничающих с нами (на основании контрактов) дневных стационаров для взрослых и прочих поставщиков услуг, также являющихся нашими партнерами (на основании контрактов). Вы также можете получить доступ к услугам стоматолога, подиатра, аудиолога или оптометриста в соответствующем кабинете/клинике. Если необходимо, вы также можете получать обслуживание в стационарных специализированных учреждениях с медсестринским уходом, которое входят в нашу сеть поставщиков услуг (работающих с планом на основании контрактов).

**Д. Поставщики основных услуг и поставщики услуг, не покрываемых планом СРНЛ:** Вы можете выбрать себе врача, которого вы можете заменить в любое время. Услуги вашего

врача будут покрываться Medicare или Medicaid в режиме «оплата за услугу» (fee-for-service).

Ваш врач должен изъявить согласие на выдачу направлений на покрываемые услуги, которые бы позволяли вам получать эти услуги у сетевых поставщиков услуг плана CPHL и принимать участие в разработке вашего плана ухода. Если у вас нет врача, ваша Команда управления медицинским обслуживанием может помочь вам найти врача.

Если вам необходима наша помощь в вопросе поиска или замены врача, обратитесь к любому участнику вашей Команды управления медицинской помощью по номеру телефона, указанному в настоящем пособии участника или же на вашей идентификационной карте участника плана.

Участники курирующей вас Команды управления медицинским обслуживанием также помогут вам определить поставщиков услуг, не покрываемых планом, если вы еще не сотрудничаете с поставщиками таких услуг. Список услуг, которые не покрываются планом CPHL, но покрываются в рамках программ Medicare или Medicaid в режиме «оплата за услугу» (fee-for-service), приведен в конце Раздела 4.

- Е. Сеть поставщиков услуг:** После регистрации в плане вы получите Справочник поставщиков услуг. Вы также можете в любое время запросить экземпляр Справочника поставщиков услуг, который мы вышлем вам по почте. Вы можете выбрать любого поставщика услуг из приведенного в Справочнике списка поставщиков услуг, предоставляемых покрываемые планом виды обслуживания. План CPHL поможет вам в вопросе выбора или замены поставщиков как покрываемых, так и непокрываемых планом услуг. Вы можете перейти на обслуживание к другому сетевому поставщику услуг в любое

время. Поставщик будет заменен как можно скорее по мере получения от вас соответствующего запроса.

Каждая санкционированная услуга, предоставляемая сетевыми поставщиками, будет полностью оплачена планом CPHL без каких-либо доплат или издержек с вашей стороны. В то же время, даже если вы не несете ежемесячных расходов в связи с получаемыми вами индивидуальным обслуживанием, но, по условиям программы Medicaid, у вас есть обязательства траты ежемесячного излишка по доходу (Spend Down), установленного Администрацией людских ресурсов город Нью-Йорк (NYC Human Resources Administration, HRA) или Местным отделением социального обеспечения (Local Department of Social Services, LDSS), план CPHL будет выставять вам счета на соответствующие суммы. См. Раздел 13, Трата ежемесячного излишка по доходу (Monthly Spend Down).

Если вы получите счет к оплате за покрываемые услуги, предоставление которых санкционировано планом CPHL, обратитесь в нашу Отдел обслуживания участников. Вы можете быть вынуждены оплатить покрываемые планом услуги, если они не были санкционированы планом CPHL, или же если они были предоставлены поставщиком услуг, который не входит в сеть плана CPHL.



Если у вас есть вопросы в отношении квалификации любого поставщика услуг, вы можете попросить участников курирующей вас Команды управления медицинским обслуживанием связаться по этому вопросу со Отделом обслуживания участников.

**Г. Гибкость ухода:** План СРНЛ имеет возможность гибкого обслуживания клиентов в соответствии с их потребностями, а также возможность предоставления клиентам услуг, необходимых для удовлетворения таких потребностей.

### 3. Преимущества участия в плане Centers Plan for Healthy Living

План CPHL разработан и оптимизирован для того, чтобы поощрять самостоятельность совершеннолетних лиц со слабым здоровьем, обеспечивая им комплексный и координируемый долгосрочный уход, услуги в рамках которого предоставляются единой организацией. Перечень прочих преимуществ участия в плане, в частности, включает в себя:

- Обслуживание под покровительством Команды управления медицинским обслуживанием, состоящей из преданных своему делу и квалифицированных специалистов, которые знают вас лично.
- Возможность взаимодействовать в Командой управления медицинским обслуживанием, специалисты которой будут контролировать и координировать ваше обслуживание, где бы вы ни находились: дома, в больнице или в учреждении с медсестринским уходом.
- Поддержка членов семьи и лиц, осуществляющих уход за вами, в их стремлении обеспечить ваше нахождение в собственном доме.

## 4. Страховые льготы и покрытие/координация другого медицинского обслуживания<sup>1</sup>

Следующие льготы полностью обеспечиваются вашим планом, будучи указанными в вашем плане обслуживания. **Услуги, покрываемые планом СРНЛ:**

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"><li>• Управление уходом</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Управление уходом - это процесс, который обеспечивает постоянный надзор, координацию обслуживания и поддержку участников плана и членов их семей в вопросе доступа к покрываемым программой MLTC услугам, а также к услугам, не покрываемым в рамках программы.</li></ul>

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обслуживание в учреждении с медсестринским уходом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Краткосрочный или длительный уход, обеспечиваемый персоналом лицензированного в штате Нью-Йорк специализированного учреждения с проживанием и обслуживанием квалифицированными медицинскими сестрами. Уход предоставляется клиентам плана на базе сетевых учреждений плана CPHL.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Респираторная терапия</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Применение профилактических и реабилитационных практик и процедур на уровне дыхательных путей, а также прочих видов ингаляционной терапии, назначенных врачом; лечение предоставляется квалифицированной компанией/специалистом в области респираторной терапии.</li> </ul>

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Подиатрия, с плановых ходом за ступнями</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Услуги подиатра, которые могут включать в себя плановый уход за ступнями, предусматриваемый в рамках необходимого обслуживания в связи с тем или иным диагнозом или курсом лечения, в частности от диабета, язвенной болезни или инфекционных заболеваний.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оптометрия (с очками)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Включает в себя услуги оптометриста и оптика, а также очки, необходимые с медицинской точки зрения контактные линзы и прочие вспомогательные приспособления для лиц со слабым зрением. Оптометрист может проводить осмотры глаз с целью обнаружения дефектов и заболеваний по мере необходимости или же если того требует состояние участника плана.</li> </ul>

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аудиология</li>   <li>• Слуховые аппараты и элементы питания (батарейки)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аудиологические услуги включают в себя осмотры, проверки, оценку эффективности слуховых аппаратов, а также выписку рецептов.</li> <li>• Услуги, относящиеся к слуховым аппаратам, включают в себя выбор, подгонку, ремонт, замену, подбор индивидуальных средств для ношения аппарата и элементы питания (батарейки).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Стоматологические услуги</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Включают в себя, среди прочего, плановые осмотры, профилактическое и терапевтическое стоматологическое обслуживание, зубные протезы и принадлежности.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицинское оборудование</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Включает в себя батарейки для слуховых аппаратов, протезы, ортопедические аппараты и ортопедическую обувь.</li> </ul>

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицинские принадлежности</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оборудование и принадлежности, применяющиеся в медицинских целях, кроме лекарственных препаратов, которые используются в рамках лечения тех или иных заболеваний/медицинских состояний, к примеру диабета. Такими принадлежностями, в частности, являются материалы для перевязки ран и прочие прописанные медицинскими специалистами терапевтические принадлежности.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Препараты для энтерального и парентерального искусственного питания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жидкие питательные добавки, по показаниям. Услуги в ограниченном режиме предоставляются клиентам, получающим питание посредством назогастральных, гастростомических или еюностомических трубок, а также клиентам с врожденными нарушениями обмена веществ.</li> </ul>

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>Персональные системы реагирования в экстренных ситуациях</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Электрическое устройство, используя которое пользователи могут позвать на помощь в случае наступления неотложного состояния на физическом или эмоциональном уровне или экологической чрезвычайной ситуации. В случае наступления чрезвычайной ситуации/ситуации, требующей неотложного вмешательства, соответствующий сигнал получают в центре реагирования и принимают необходимые меры.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Социальная поддержка и поддержка в среде проживания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>В частности (среди прочего), предусматриваются следующие виды обслуживания и ресурсы: уход за домом и текущий ремонт, услуги экономки/ухода на дому, обустройство/оптимизации конструкции жилья и временный уход (на время отпуска лица, осуществляющего основной уход за клиентом).</li> </ul>



Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Консультирование по вопросам питания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сертифицированный диетолог (RD) или специалист в области питания, рациона и диеты (DT) в индивидуальном режиме дают Команде управления медицинским обслуживанием и клиентам рекомендации по вопросу получения последними определенных услуг.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уход на дому</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Услуги включают в себя: медсестринское обслуживание, услуги персонального помощника по уходу, услуги в связи с питанием, социальная работа и реабилитационные услуги, в частности физиотерапия, трудовая терапия и логопедия.</li> </ul>

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сестринский уход</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Периодическое медсестринское обслуживание, медсестринское обслуживание неполный рабочий день. Медсестринские услуги предоставляются лицензированными (RN) или дипломированными практикующими (LPN) медицинскими сестрами. Медсестринские услуги предусматривают непосредственное обеспечение ухода клиенту, а также инструктирование лиц, присматривающих за клиентом, в отношении процедур, которые клиент должен получать в рамках собственного лечения или обслуживания.</li> </ul>

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Информирование по вопросам здоровья</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ежеквартально клиенты получают наш вестник «Здоровый образ жизни» (Healthy Living), в котором содержится информация по вопросам поддержания здоровья и благосостояния, которая будет полезной нашим клиентам. Чтобы узнать о дополнительных информационных ресурсах, посетите веб-сайте плана СРНЛ.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Персональный уход</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Помощь в выполнении/решении повседневных бытовых действий/задач, в частности при ходьбе, приготовлении пищи, уборке, приеме ванны, пользовании туалетом, обеспечении личной гигиены, одевании, кормлении, выполнении функций, обеспечивающих поддержку на уровне организации питания и окружающей среды.</li> </ul>

<p>Амбулаторная реабилитация:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Физиотерапия</li><li>• Трудовая терапия</li><li>• Услуги логопеда</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Реабилитационные процедуры, предусматривающие выполнение клиентами специальных упражнений и использование специального оборудования с целью восстановления или оптимизации физической функциональности.</li><li>• Реабилитационные процедуры, предусматривающие выполнение клиентами специальных упражнений и использование специального оборудования с целью восстановления или оптимизации функциональности для выполнения/решения повседневных бытовых действий/задач.</li><li>• Реабилитационные процедуры для восстановления функционального уровня речи пациента.</li></ul>
---	---

Покрываемые услуги	Определение
Амбулаторная реабилитация:	<p>План СРНЛ снял ограничения на услуги физиотерапии, трудовой терапии и логопедической терапии. Вместо этого СРНЛ будет покрывать необходимые по медицинским показаниям посещения физиотерапевта, трудового и речевого терапевта, назначенные врачом или другим лицензированным специалистом.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Социальные услуги</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Информирование, направления и помощь в получении или сохранении права на получении льгот в виде финансовой помощи, медицинской помощи, талонов на питание и жилищной помощи, направленной на обеспечение дальнейшего пребывания клиента в общине.</li> </ul>

Покрываемые услуги	Определение
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Доставка порций на дом</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Порции доставляются клиентам, не имеющим оборудования для приготовления пищи, а также клиентам, находящимся в иных специфических обстоятельствах.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицинское обслуживание в центрах дневного пребывания (дневной стационар)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уход и обслуживание предоставляются в специализированном медицинском учреждении, в частности клиентам предоставляются следующие услуги: медицинская помощь, медсестринский надзор, питание, социальное обслуживание, реабилитационная терапия, организация досуга и различные мероприятия, стоматологическое и иное обслуживание.</li> </ul>

<b>Покрываемые услуги</b>	<b>Определение</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Социальные центры дневного пребывания</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уход и обслуживание предоставляется на территории учреждения, в котором обеспечены социализация, контроль, мониторинг состояния и питание клиентов.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Телемедицина</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Удаленный уход и просветительские услуги посредством электронных средств связи.</li> </ul>

<b>Покрываемые услуги</b>	<b>Определение</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Программа CDPAS: Программа управляемых клиентом услуг персональной помощи</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Специализированная программа, в рамках которой клиент/участник или его назначенный представитель, официально действующий от имени клиента, самостоятельно управляет и контролирует получаемое клиентом/участником обслуживание и прочие санкционированные услуги. Участник программы CDPAS может самостоятельно выбирать персонального помощника. Сам участник программы и/или назначенный им представитель осуществляют/обеспечивают прием на работу, инструктаж, контроль и, по мере необходимости, увольнение персонального помощника. Если вам интересно участие в программе CDPAS, обратитесь к вашему менеджеру по уходу.</li> </ul>



## **Услуги, которые не покрываются планом:**

Следующие виды обслуживания не покрываются планом СРНЛ; их покрытие обеспечено в рамках программ Medicare или Medicaid в режиме «оплат а за услуги» (fee-for-service):

- Стационарное лечение
- Амбулаторное лечение
- Услуги лаборатории / радиологические услуги
- Рецептурные и безрецептурные препараты
- Врачебное обслуживание
- Психиатрия и психиатрическая помощь
- Помощь лицам, злоупотребляющим алкогольными напитками и наркотическими веществами
- Диализ при хронической почечной недостаточности
- Транспортировка при необходимости оказания неотложной помощи
- Услуги по планированию семьи
- Услуги Службы по делам лиц с инвалидностью вследствие пороков развития (OPWDD)

## **Обслуживание в учреждении с медсестринским уходом**

В некоторых обстоятельствах ваш врач, курирующая вас Команда управления медицинским обслуживанием, вы и члены вашей семьи могут прийти к выводу, что наилучшим решение в рамках получения вами кратковременного или долгосрочного ухода

является ваше размещение в учреждении с медсестринским уходом. Такое решение может быть принято в силу различных причин, к примеру в условиях, когда ваш дом перестал быть для вас местом, в котором вы можете получать уход в безопасной и комфортной обстановке. Команда управления медицинским обслуживанием плана CPHL обеспечит тщательную координацию и помощь в связи с подобным размещением; при этом, вы будете и далее оставаться участником плана.

В обстоятельствах, когда обслуживание клиента должен осуществляться на базе учреждения с медсестринским уходом, клиент будет размещен в учреждение, входящее в сеть поставщиков услуг плана. План CPHL не покрывает стоимость предметов, обеспечивающих индивидуальный комфорт клиентов, в частности телефон, аренду радио или телевизионных приемников.

План CPHL примет все необходимые меры, чтобы разместить своих клиентов, которым нужна квалифицированная медсестринская помощь на базе специализированного учреждения, в такие условия, в которых они оставались бы максимально интегрированными в окружающую обстановку и сталкивались бы с минимумом ограничений. Рекомендации в отношении размещения клиентов в учреждения с медсестринским уходом могут опираться на медицинскую необходимость, а также принимать во внимание возможность дальнейшего безопасного пребывания клиентом в собственном доме/собственной общине. Если сетевое специализированное учреждение с медсестринским уходом не может удовлетворить ваши потребности, можно выбрать соответствующее внесетевое учреждение. Если план CPHL примет решение о разрыве партнерских отношений со специализированным учреждением с медсестринским уходом, в котором вы

проживаете, вы можете продолжить обслуживание в этом учреждении. План CPHL прежде всего работает на удовлетворение ваших потребностей, желаний, а также на достижение стоящих перед вами целей.

## **Обслуживание ветеранов**

Мы гордимся тем, что имеем возможность предложить обслуживание на дому для ветеранов нашим клиентом, которые являются: Ветеранами вооруженных сил США, супругами ветеранов вооруженных сил США или родителями военнослужащих, погибших в период несения военной службы. Наша Команда управления медицинским обслуживанием определит клиентов плана CPHL, которые имеют право на получение соответствующего специального обслуживания. Если вы имеете право на получение специального обслуживания для ветеранов и хотите получать обслуживание с медсестринским уходом на базе специализированного учреждения для ветеранов на нашей территории обслуживания в штате Нью-Йорк, мы примем все меры, чтобы вы получали соответствующее обслуживание в учреждении, которое входит в нашу сеть. Если, не смотря на все принимаемые нами меры, мы не можем обеспечить получение вами обслуживания в сетевом учреждении для ветеранов, мы обеспечим вам услуги внесетевого учреждения для ветеранов, в котором вы будете обслуживаться до тех пор, пока вы не сможете перейти на обслуживание в программу управляемого долгосрочного ухода (Managed Long Term Care Plan, MLTC), имеющую в сети своих поставщиков учреждение для ветеранов уровня штата. Мы также поможем вам направить в программу

New York Medicaid Choice (NYMC) запрос об обслуживании в доме для ветеранов уровня штата.

## **Программа Money Follows the Person (MFP)/Open Doors**

В данном разделе приведена информация об услугах и ресурсах, доступных вам в рамках программы Money Follows the Person (MFP)/Open Doors. MFP/Open Doors — это программа, которая поможет вам вернуться из учреждения с медсестринским уходом в свой дом либо на место проживания в общине. Вы можете претендовать на участие в программе MFP, если вы:

- Прожили в учреждении с медсестринским уходом не менее трех месяцев
- Имеете подтвержденные медицинскими показателями потребности, удовлетворить которые возможно только по месту вашего проживания

Программа MFP/Open Doors предлагает услуги специалистов переходного периода (Transition Specialists) и клиентов-товарищей (Peers), которые могут встретиться с вами в учреждении с медсестринским уходом и обсудить ваше возвращение на постоянное место жительства. Обязанности специалистов переходного периода и клиентов-товарищей отличаются от обязанностей менеджеров по уходу и специалистов по планированию выписки. Они могут оказать вам следующую помощь:

- Предоставить вам информацию об услугах и ресурсах, доступных в общине
- Подобрать информацию об услугах, предлагаемых в

общине, которые помогут вам сохранить самостоятельность.

- Посещать вас или звонить вам после вашего переезда, чтобы убедиться в том, что вы обеспечены дома всем необходимым

Чтобы получить дополнительную информацию о программе MFP/Open Doors, а также чтобы организовать посещение специалистом переходного периода или товарищем, позвоните в ньюйоркскую Ассоциацию поддержки независимого образа жизни (New York Association on Independent Living) по телефону 1-844-545-7108 или отправьте соответствующий запрос по адресу электронной почты [mfp@health.ny.gov](mailto:mfp@health.ny.gov). Вы также можете посетить веб-сайт программы MFP/Open Doors по адресу [www.health.ny.gov/mfp](http://www.health.ny.gov/mfp) или [www.ilny.org](http://www.ilny.org).

## **Стоматологические услуги**

Начиная с **31 января 2024 года** план Centers Plan for Healthy Living будет покрывать коронки и корневые каналы в определенных обстоятельствах, чтобы вы могли сохранить больше естественных зубов.

Кроме того, для замены протезов и имплантатов достаточно рекомендации вашего стоматолога, чтобы определить необходимость их установки. Это облегчит вам доступ к стоматологическим услугам.

За дополнительной информацией обращайтесь в Отдел обслуживания участников по телефону 1-855-270-1600 / ТТУ 711.

## **Транспортировка в медицинских целях, не связанная с неотложной помощью**

## **Планирование неэкстренных медицинских перевозок**

Начиная с 1 марта 2024 года, Centers Plan for Healthy Living больше не будет покрывать неэкстренные транспортные расходы в рамках вашего плана. Услуги неэкстренной медицинской транспортировки для участников, включенных в план Centers Plan for Healthy Living или план с частичной оплатой, теперь будут предоставляться транспортным агентом Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк – службой Medical Answering Services (MAS). Это не повлияет на другие ваши медицинские льготы.

Чтобы организовать неэкстренную медицинскую транспортировку, начиная с 1 марта 2024 года, вы или ваш поставщик должны обращаться в MAS онлайн <https://www.medanswering.com/> или по телефонам [844-666-6270](tel:844-666-6270) (южная часть штата) и [866-932-7740](tel:866-932-7740) (северная часть штата). По возможности вы или ваш врач должны обратиться в MAS как минимум за три (3) дня до приема у врача и сообщить подробности приема (дату, время, адрес и полное имя врача), а также ваш идентификационный номер Medicaid.

За дополнительной информацией об этих услугах обращайтесь непосредственно на:

[Веб-страницу Департамента медицинского транспорта](#)

([https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/members/medtrans\\_overview.htm](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/members/medtrans_overview.htm)).

## 5. Планирование ухода

### Планирование и управление медицинским обслуживанием

После вашей регистрации в плане вы, ваш врач и Команда управления медицинским обслуживанием плана CPHL будете сотрудничать для разработки плана ухода с учетом ваших потребностей и медицинских показаний.

Индивидуальный план обслуживания (Person Centered Service Plan, PCSP) - это описание всех услуг, в которых вы нуждаетесь. В его основе лежат оценка ваших потребностей в лечении, выполненная вашей Командой управления медицинским обслуживанием, рекомендации вашего врача, а также ваши информация, предоставленная вами и членами вашей семьи. В план PCSP входят такие услуги, как информирование в отношении индивидуальной помощи и координация услуг хосписа, которые вы можете получать в качестве клиента плана CPHL.

Команда управления медицинским обслуживанием будет постоянно контролировать и оценивать состояние вашего здоровья и потребности в медицинской помощи. Ваш план PCSP предусматривает как минимум 1 телефонный звонок от участников вашей Команды управления медицинским обслуживанием в месяц и 1 посещение участниками Команды управления медицинским обслуживанием в 6 месяцев. По мере изменения ваших потребностей в индивидуальный план (PCSP) обслуживания будут включены все услуги, в которых вы нуждаетесь на текущий момент. Перечень услуг может расширяться, сокращаться или изменяться. (См. информацию в подразделах «Запрос дополнительных услуг или изменений индивидуального плана обслуживания» и «Разрешение на предоставление услуг» данного раздела). Официальный

пересмотр плана будет проводиться не реже одного раза в год. В это время ваш план PCSP будет скорректирован. В рамках первоначального или повторного пересмотра плана мы предоставим вам информацию об услугах, в том числе о таких услугах, как участие в программе CDPAS, на получение которых вы имеете право на момент пересмотра плана.

Для облегчения контроля получаемых вами услуг и оценки ваших потребностей важно, чтобы вы информировали о них свою Команду управления медицинским обслуживанием. Также важно, чтобы вы сообщали участникам курирующей вас Команды о получении вами непокрываемых услуг. См. список Покрываемых и непокрываемых услуг в Разделе 4. Поступая таким образом, вы поможете вашей Команде управления медицинским обслуживанием наиболее эффективным образом координировать получаемые вами услуги.

Специалисты Команды управления медицинским обслуживанием организуют предоставление вам необходимых покрываемых услуг. В частности, такие услуги включают в себя доставку еды на дом и организацию ухода на дому.

Специалисты Команды управления медицинским обслуживанием также, в случае необходимости, помогут вам получить обслуживание, которое не покрывается планом. Таким образом ваша Команда управления медицинским обслуживанием поможет вам определить поставщиков непокрываемых услуг, запланировать визиты к вашему врачу или для сдачи анализов. Кроме того, ваша Команда управления медицинским обслуживанием поможет вам организовать получение вами амбулаторного обслуживания.

В любое время суток и в любой день недели специалисты Команды управления медицинским обслуживанием плана CPHL



готовы ответить на ваши вопросы, касающиеся вашего плана ухода, и оказать вам помощь в получении как покрываемых, так и непокрываемых услуг.

### **Разрешения на получение услуг (санкционирование услуг)**

После регистрации в плане ваш врач и менеджер по уходу составят для вас план ухода, соответствующий вашим медицинским потребностям.

Получение большинства покрываемых медицинских услуг невозможно без разрешения (санкции) плана CPHL. Некоторые услуги также требуют разрешения врача. Такие услуги включают в себя уход на дому, медсестринский уход на дому, реабилитационную терапию, респираторную терапию, применение медицинского оборудования длительного пользования, протезирование и применение ортопедических аппаратов. Чтобы получить такие услуги как поддержка в среде проживания и доставка еды на дом, необходимо получить разрешение Команды управления медицинским обслуживанием; при этом для получения таких услуг разрешение врача не требуется. С целью прохождения обследования или плановых процедур вы можете посещать подиатра, стоматолога, аудиолога или оптика без предварительного разрешения вашей Команды управления медицинским обслуживанием.

Если вы решили получить такие услуги самостоятельно, план CPHL рекомендует вам как можно раньше проинформировать об этом вашу Команду управления медицинским обслуживанием. Это поможет курирующей вас Команде управления медицинским обслуживанием эффективнее удовлетворять ваши потребности в медицинском обслуживании.

Если вы хотите получить доступ к любой из покрываемых услуг, свяжитесь со своей Командой управления медицинским обслуживанием. Специалисты Команды управления медицинским обслуживанием помогут вам записаться на прием к поставщику соответствующих услуг.

Для получения неотложной или экстренной медицинской помощи не обязательно получать направление лечащего врача или разрешение Команды управления медицинским обслуживанием.

Если планом CPHL будет принято решение об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении предоставления услуги, на получение которой было получено предварительное разрешение, в течение периода действия такого разрешения, мы предоставим вам соответствующее письменное уведомление по меньшей мере за 10 дней до фактического принятия соответствующих мер. Вы имеете право подать апелляции в отношении принимаемых нами мер/предпринимаемых нами действий. Подробная информация по этому вопросу приведена в Разделе 14 «Разрешение проблем и рассмотрение жалоб участников».

### **Запрос о дополнительных услугах или о внесении изменений в план ухода**

Если вы или ваш врач отмечаете необходимость в получении какой-либо из покрываемых услуг или же во внесении изменений в план ухода, свяжитесь с вашей Командой управления медицинским обслуживанием. Ваша Команда управления медицинским обслуживанием изучит запрос и повторно оценит необходимость в получении вами запрашиваемой услуги с медицинской точки зрения. Ваша Команда управления медицинским обслуживанием

проконсультируется с вашим врачом по вопросу услуг или изменений, запрошенных вами.

Если план CPHL определит, что ваш запрос является обоснованным с медицинской точки зрения, вы получите эту услугу, и ваш план ухода будет изменен. Если ваш запрос будет отклонен, вы получите соответствующим образом извещены «Уведомлением о действии» (Notice of Action). План CPHL будет присылать вам Уведомления о действии каждый раз в случае отказа в предоставлении или принятия решения об ограничении услуг, запрашиваемых вами или вашим поставщиком от вашего имени. См. Раздел 14 «Разрешение проблем и рассмотрение жалоб участников».

Существуют особые виды запросов, называемые «Предварительное разрешение» (Prior Authorization) или «Текущее согласование» (Concurrent Review), которые могут быть обработаны по стандартной или же по ускоренной процедуре. Ниже приведены определения для каждого вида запросов:

**Запрос предварительного разрешения** – является запросом, подаваемый вами или вашим поставщиком от вашего имени в отношении новой услуги или изменения комплекта услуг, определенных планом ухода, с определением нового периода действия такого разрешения. Такие запросы подаются до получения вами запрашиваемого обслуживания.

**Запрос о текущем согласовании** - является запросом, подаваемым вами или вашим поставщиком медицинских услуг, о предоставлении вам дополнительного объема услуг (к примеру, утвержденной услуги в большем количестве), которые утверждены планом ухода, или же о предоставлении

покрываемых программой Medicaid услуг по уходу на дому после того, как вы поступили на стационарное лечение.

### **Рассмотрение запросов в стандартные и/или ускоренные сроки**

- большинство запросов рассматриваются в стандартные сроки; исключениями являются запросы, в связи с которыми специалисты Команды управления медицинским обслуживанием совместно с директором по медицинским вопросам определяют, или же поставщик услуг засвидетельствует, что любая задержка в оказании услуг может подвергнуть серьезному риску вашу жизнь и здоровье, а также снизить ваши шансы на обеспечение, сохранение или максимально возможное восстановление функций организма. Вы можете запрашивать об ускоренном рассмотрении как запросов о предварительном разрешении, так и запросов о текущем согласовании. Если Команда управления медицинским обслуживанием совместно с директором по медицинским вопросам полагают, что длительное рассмотрение, скорее всего, не представляет угрозы вашим здоровью или жизни, а также что такое рассмотрение не отразится негативно на ваших шансах на обеспечение, сохранение или максимально возможное восстановление функций организма, просьба об ускоренной процедуре рассмотрения будет отклонена. В случае отклонения нами просьбы об ускоренном рассмотрении вашего запроса мы направим вам уведомление о ее отклонении, а также о том, что мы будем рассматривать ваш запрос по стандартной процедуре. Апелляции по решениям, принятым в результате рассмотрения запросов о текущем согласовании, будут рассматриваться в ускоренном режиме.

Предусмотрены определенные временные рамки, которые плану CPHL следует соблюдать в вопросе рассмотрения ваших запросов. С учетом типа запроса - запрос о предварительном

разрешении или запрос о текущем согласовании - определены следующие периоды рассмотрения запросов:

### **Предварительное разрешение**

- Ускоренная процедура – через 3 рабочих дня после получения запроса об услуге.
- Стандартная процедура - через 3 рабочих дня после получения всей необходимой информации, но не более через 14 дней после получения запроса об услуге.

### **Текущее согласование**

Мы примем решение и передадим вам соответствующее уведомление по телефону и в письменной форме настолько быстро, насколько требует ваше состояние, но не позднее, чем:

- Ускоренная процедура: через 1 рабочий день после получения необходимой информации, но не позднее, чем через 3 рабочих дня после получения запроса об услуге.
- Стандартная процедура: через 1 рабочий день после получения необходимой информации, но не позднее, чем через 14 дней после получения запроса об услуге.

## **Продление сроков**

Отсрочка в рамках рассмотрения запросов по стандартной или ускоренной процедуре до 14 дней может быть потребована вами или вашим поставщиком от вашего имени (соответствующий запрос в письменной или устной форме должен быть передан Команде управления медицинским обслуживанием). План CPHL также может инициировать отсрочку, если она вызвана потребностью в дополнительной информации, и если отсрочка отвечает вашим интересам. Если мы запросим об отсрочке, мы вышлем вам соответствующее письменное уведомление и поможем вам обеспечить наличие информации, которая нам необходима, передав вам данные учреждений/организации, обратившись в которые вы можете получить такую информацию.

Вы будете уведомлены о таком запросе в устной или письменной форме. План CPHL даст ответ на ваш запрос об изменении в обслуживании в соответствии с вышеуказанными сроками. В случае отклонения вашего запроса вы имеете право подать апелляцию. Подать апелляцию в отношении принятого нами решения можете вы, либо ваш поставщик, запросивший об ускоренном принятии решения. Подробная информация по этому вопросу приведена в Разделе 14 «Разрешение проблем и рассмотрение жалоб участников».

## 6. Неотложная медицинская помощь

Неотложное состояние<sup>2</sup> - это внезапное серьезное ухудшение медицинского или психического состояния, которое, в отсутствие медицинской помощи, может серьезно угрожать вашему здоровью.

Необходимость оказания неотложной медицинской помощи может быть вызвана острой болью, травмой или внезапной болезнью.

В случае возникновения неотложного медицинского состояния вы или лицо, предоставляющее вам услуги ухода, должны позвонить в службу **911**. Это лучший способ получить необходимую медицинскую помощь как можно быстрее.

Вы также можете обратиться на нашу «горячую линию», работающую в нерабочее время, и проконсультироваться с менеджером по уходу, который ответит на возникшие у вас безотлагательные вопросы и даст вам медицинские рекомендации. Наши специалисты смогут помочь вам круглосуточно в любой день недели. Если вам нужно обратиться к нам, позвоните по телефону:

**1-855-270-1600**

**НОМЕР ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ТЕЛЕТАЙПА/ТЕЛЕФОНА С  
ТЕКСТОВЫМ НАБОРОМ (TTY/TDD): 1-800-421-1220**

Вам не нужно получать предварительное разрешение от плана СРНЛ, чтобы получить услуги неотложной медицинской помощи и/или неотложное медицинское обслуживание. Вам также не нужно заранее уведомлять нас о том, что вы нуждаетесь в

---

неотложной медицинской помощи или неотложном медицинском обслуживании.

После получения неотложной медицинской помощи, вы или лицо, предоставляющее вам услуги ухода, должны как можно скорее сообщить нам об этом. Это поможет нам обеспечить максимально эффективную организацию вашего ухода.



## **7. Обслуживание, полученное вне территории обслуживания плана Centers Plan for Healthy Living**

### **Плановое обслуживание**

Прежде чем покинуть зону обслуживания плана CPHL на длительный период, вы должны поставить об этом в известность Команду управления медицинским обслуживанием. Чтобы связаться с нами круглосуточно и без выходных, звоните:

**1-855-270-1600**

**НОМЕР ДЛЯ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ТЕЛЕТАЙПА/ТЕЛЕФОНА С  
ТЕКСТОВЫМ НАБОРОМ (TTY/TDD): 1-800-421-1220**

Если вы уведомите нас о выезде за пределы территории обслуживания плана до вашего отъезда, мы сможем помочь эффективно организовать ваше медицинское обслуживание, например, предоставить вам препараты в достаточном количестве до вашего отъезда.

Если вы уведомили нас о вашем отъезде за пределы территории обслуживания плана, чтобы продолжать участие в плане CPHL, вы должны вернуться в течение 30 дней.

Если вы не вернетесь в указанный срок, по окончании тридцатидневного (30) периода мы, к сожалению, будем вынуждены инициировать процедуру вашего исключения из плана.

## 8. **Переходный период и специальное обслуживание**

Если вы переходите в план CPHL из традиционного плана долгосрочного обслуживания на базе общины программы Medicaid, в течение не менее девяноста (90) дней мы будем предоставлять вам обслуживание, получаемое вами в предыдущем плане. Если срок действия заказа на обслуживание, выданного вашим врачом, истечет в ближайшее время, и, при этом, мы не смогли обеспечить вам новый заказ на медицинское обслуживание, мы будем работать с вашим поставщиком медицинских услуг для того, чтобы обеспечить вам наилучший возможный уход, в том числе и на более высоких уровнях.

Если по результатам наших внутренних оценочных мероприятий мы примем решение об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении ранее санкционированных услуг, мы предоставим вам соответствующее уведомление, в котором приведены инструкции по подаче апелляции и запроса о проведении беспристрастного слушания, а также указаны ваши права в рамках соответствующего процесса, а также право на получение санкционированных услуг в случае запроса беспристрастного слушания.

Если до зачисления в план вы получали медицинское обслуживание от поставщика, не входящего в нашу сеть, и такое медицинское обслуживание продолжается на момент вашей регистрации в нашем плане, мы оплатим такому поставщику стоимость соответствующих покрываемых услуг в рамках вашего лечения, полученных вами в течение периода до девяноста (90) дней после вашего зачисления в план. При

этом, для того, чтобы мы могли принять соответствующие меры, поставщик услуг должен согласиться на следующие условия:

- Принять тарифы и условия оплаты за услуги (полностью) плана СРНЛ;
- Действовать в соответствии с политиками и процедурами плана СРНЛ, и;
- Предоставить Команде управления медицинским обслуживанием плана СРНЛ медицинскую информацию в отношении вашего плана ухода.

Если ваш поставщик услуг примет решение о выходе из сети поставщиков нашего плана, пока вы все еще находитесь под его/ее наблюдением по поводу продолжающегося курса лечения, и он/она продолжит наблюдать вас после выхода из сети поставщиков услуг нашего плана, мы продолжим оплачивать предоставляемые этим поставщиком покрываемые услуги в течение периода времени, не превышающего девяносто (90) дней. При этом, для того, чтобы мы могли принять соответствующие меры, поставщик услуг должен согласиться на следующие условия:

- Принять тарифы и условия оплаты за услуги (полностью) плана СРНЛ;
- Действовать в соответствии с политиками и процедурами плана СРНЛ, и;
- Предоставить Команде управления медицинским обслуживанием плана СРНЛ медицинскую информацию в отношении вашего плана ухода.

Являясь участником плана СРНЛ, вы можете получить направление к поставщику медицинских услуг вне нашей сети, при условии, что в сети плана СРНЛ отсутствуют поставщики

услуг, имеющие соответствующую квалификацию и подготовку или же опыт, необходимые для удовлетворения ваших потребностей. В случае, если вам необходима помощь внесетевого поставщика услуг, обратитесь к специалистам вашей Команды управления медицинским обслуживанием, которые помогут вам получить соответствующее направление.

## 9. Право на участие в Плане

Вы можете иметь право на участие в плане CPHL, если:

- Вы старше 21 года;
- Вы проживаете на территории обслуживания плана CPHL (округа Бронкс, Эри, Кингс, Нассау, Нью-Йорк, Ниагара, Куинс, Ричмонд, Рокленд, Саффолк или Уэстчестер);
- Ваше право на участие в программе Medicaid подтверждено Администрацией людских ресурсов Нью-Йорка (HRA) или Местным отделением социального обеспечения (LDSS);
- Вы наблюдаетесь у поставщика первичной медицинской помощи (PCP) или готовы наблюдаться у PCP, который готов сотрудничать с планом CPHL;
- Вам необходимы услуги долгосрочного ухода, предлагаемые планом CPHL, на срок более 120 дней, начиная со дня регистрации в плане. Вы должны нуждаться в получении как минимум одной из следующих услуг:
  - a. Услуги персональной медсестры
  - b. Терапевтическое обслуживание на дому (физиотерапия, трудотерапия или логопедия)
  - c. Услуги медицинского помощника на дому
  - d. Услуги персонального ухода на дому
  - e. Медицинское обслуживание в центрах дневного пребывания (дневной стационар) (медицинская модель)
  - f. Программа управляемых клиентом услуг персональной помощи
- Если вы зарегистрированы в другом плане управляемого ухода, альтернативной программе обслуживания на дому и в общине, программе дневного обслуживания при Управлении по делам лиц с инвалидностью вследствие пороков развития (OPWDD)

или же получаете обслуживание в рамках программ хосписа и еще не являетесь клиентом программы MLTC, вы можете зарегистрироваться в плане CPHL только после прекращения участия в указанных выше программах.

- Помимо соответствия данным критериям вам также необходимо подписать Соглашение о регистрации в плане и принять обязательства по соблюдению условий плана CPHL, изложенных в настоящем пособии участника.

Запрос о регистрации должна одобрить организация New York Medicaid Choice (NYMC).

### **Условия отказа в зачислении в качестве участника плана**

Мы откажем вам в зачислении в качестве участника плана в следующих случаях:

- Организация NYMC согласится с выводами плана CPHL о вашем несоответствии критериям участия в плане.
- Если вы не можете или не хотите предоставить/передать нам документацию, необходимую для разработки адекватного плана ухода.
- Ранее вы не были участником плана CPHL, и в настоящее время не удовлетворяете нашим требованиям в отношении повторной регистрации. См. Раздел 12, «Условия повторной регистрации».

Если по каким-либо причинам вам отказали в регистрации в плане, организация NYMC направит вам соответствующее уведомление, в котором будет содержаться информация о ваших правах в связи с организацией беспристрастного слушания.

## 10. Регистрация в Плане и даты вступления в силу страхового покрытия

Регистрация и участие в плане СРНЛ являются добровольными. Если вы заинтересованы в том, чтобы присоединиться к плану СРНЛ, вы или ваш представитель можете позвонить в Отдел обслуживания участников плана СРНЛ, чтобы получить более подробную информацию в отношении нашей программы.

Если вы соответствуете требованиям для участия в плане, изложенным в разделе 9, мы будем следовать процессу оценки, описанному ниже в разделе **«Независимый работник Нью-Йорка, проводящий оценку – процесс первичной оценки»**.

### **Программа независимых работников Нью-Йорка, проводящих оценку – процесс первичной оценки**

16 мая 2022 года Центр бесконфликтной оценки и регистрации (CFEEC) стал называться Нью-Йоркской программой независимых работников, проводящих оценку (NYIAP). В настоящее время программа NYIAP управляет процессом первичной оценки. Процесс первичной оценки включает в себя выполнение следующего:

- *Оценка медицинского обслуживания:* Оценка США используется для определения того, нуждаетесь ли вы в персональном уходе и/или услугах индивидуальной помощи, направляемых потребителем (PCS/CDPAS), и имеете ли право на включение в план управляемого долгосрочного ухода.
- *Клинический прием и распоряжение лечащего врача:* Распоряжение лечащего врача документирует ваш клинический прием и указывает, что вы:

- нуждаетесь в помощи в выполнении повседневной деятельности и
- состояние вашего здоровья стабильно, и вы можете получать услуги PCS и/или CDPAS у себя дома.

Программа NYIAP назначает как Оценку медицинского обслуживания, так и клинический прием. Проведение Оценки медицинского обслуживания будет осуществляться квалифицированной зарегистрированной медсестрой (RN). После проведения Оценки медицинского обслуживания клиницист из NYIAP выполнит клинический прием и выдаст распоряжение врача через несколько дней.

План Centers Plan for Healthy Living (CPHL) Medicaid Managed Long Term Care Plan (MLTCP) использует результаты Оценки и распоряжение врача, чтобы определить, какая помощь вам необходима, и составить план ухода. Если ваш план ухода предусматривает предоставление услуг по планам PCS и/или CDPAS в среднем более чем 12 часов в день, потребуется отдельное рассмотрение независимой комиссией NYIAP (IRP). IRP – это группа медицинских специалистов, которая рассматривает ваши оценку мед. обслуживания, распоряжение врача, план ухода и любую другую медицинскую документацию. Если потребуется дополнительная информация, кто-то из членов комиссии может осмотреть вас или обсудить с вами ваши потребности. Специалисты IRP дадут рекомендацию плану Centers Plan for Healthy Living о том, соответствует ли план ухода вашим потребностям.

### **Процесс приема в план**

Если на основании оценки комиссии NYIAP вы удовлетворяете всем критериям регистрации в плане CPHL и желаете продолжить процесс регистрации, медсестра, занимающаяся вопросами



приема, попросит вас подписать форму заявления, содержащую раздел «Понимание процесса регистрации в плане, а также общих правил и обязанностей участников плана» («Plan Enrollment Understanding and General Membership Rules and Responsibilities»). Подписав заявление, вы выражаете согласие с приведенными в нем условиями, а также обязуетесь участвовать в плане CPHL на условиях, приведенных в настоящем пособии участника и в регистрационном соглашении/свидетельстве.

Медсестра, занимающаяся вопросами приема, попросит вас подписать форму согласия, которая позволит вашим поставщикам медицинских услуг раскрывать нам вашу медицинскую информацию.

Взаимодействуя с вашим врачом, а также консультируясь с вами и членами вашей семьи, медсестра, занимающаяся вопросами приема, выработает для вас первоначальный план ухода, призванный удовлетворить ваши медицинские потребности.

До момента вашего зачисления в план медсестра, занимающаяся вопросами приема, будет поддерживать с вами контакт, отвечать на все ваши вопросы, разъяснит вам ваш план ухода и окажет помощь в получении любых услуг, необходимых до даты вашего зачисления в план.

Вы официально станете участником плана в первый день месяца, следующего за месяцем, в котором ваше заявление о регистрации было утверждено организацией New York Medicaid Choice (NYMC). План CPHL вышлет вам письмо с подтверждением статуса участника плана, а также вашу идентификационную карту. Через несколько дней после вашего присоединения к программе ваша Команда управления медицинским обслуживанием свяжется с вами, чтобы проверить, насколько вы удовлетворены вашим планом ухода, и обсудить возникшие у вас вопросы. Ваш

план ухода может быть изменен в любой момент при условии изменения ваших медицинских потребностей. Ваша Команда управления медицинским обслуживанием обратится к вам, вашему врачу или члену вашей семьи с просьбой внести информационный вклад по вопросу внесения любых изменений в ваш план ухода. В случае внесения любых изменений в режим получения вами обслуживания вам будет направлено соответствующее письмо с уведомлением о таких изменениях.

### **Прекращение участия в плане**

Если после подачи вами заявления о регистрации в плане CPHL вы передумаете и решите, что не хотите регистрироваться в плане, вы можете отозвать свое заявление. Если вы сообщите нам о своем нежелании регистрироваться после 20-го числа текущего месяца, возможно, мы не сможем немедленно прекратить ваше участие в плане, и вы пробудете участником плана CPHL в течение одного месяца. По окончании этого месяца ваше участие в плане будет прекращено. План CPHL направит вам письмо с подтверждением вашего выхода или исключения из плана.

### **Переход в другой план**

#### **Если вы хотите перейти в другой план MLTC Medicaid**

Вы можете обслуживаться у нас в режиме ознакомления в течение 90 дней (пробный период). В этот период вы можете выйти из плана управляемого долгосрочного ухода Medicaid Managed Long Term Care Plan (MLTSP), предлагаемого компанией Centers Plan for Healthy Living (CPHL), и зарегистрироваться в любом другом плане. Если вы не выйдете из плана в течение 90 дней, вы должны оставаться участником плана Centers Plan for Healthy Living в течение последующих девяти месяцев (при

условии, что у вас нет уважительной причины для выхода из плана). Примеры уважительных причин:

- Переезд из зоны обслуживания.
- Вы, план и ваш окружной департамент социального обслуживания или Департамент здравоохранения штата New York принимаете согласованное решение, в соответствии с которым ваш выход из плана Centers Plan for Healthy Living оптимальным образом соответствует вашим интересам.
- Ваш текущий поставщик услуг по уходу на дому более не сотрудничает с нашим планом
- Мы не можем предоставить вам обслуживание, которое мы должны вам предоставить в соответствии с контактом, заключенным со штатом

В случае удовлетворения соответствующим критериям вы можете переходить в планы управляемого долгосрочного ухода (managed long term care plan) других типов, например Medicaid Advantage Plus (MAP) или «Программа всеобъемлющего ухода за пожилыми лицами» (Programs of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) в любое время без уважительной причины.

Чтобы перейти в другой план: Позвоните в организацию New York Medicaid Choice по телефону 1-800-505-5678. Консультанты программы New York Medicaid Choice могут помочь вам перейти в другой план медицинского обслуживания.

Активация вашей регистрации в новом плане может занять от двух до шести недель. Вы получите уведомление от организации New York Medicaid Choice с информацией о том, что вы будете зарегистрированы в другом плане. До этого времени необходимое медицинское обслуживание будет предоставлено вами планом Centers Plan for Healthy Living.

Если вам нужно осуществить переход быстрее, поскольку задержки, предусмотренные в процессе смены планов, негативно скажутся на состоянии вашего здоровья, позвоните в организацию New York Medicaid Choice. Вы также можете запросить об ускорении процедуры перехода, если ранее вы сообщали организации New York Medicaid Choice о своем несогласии с зачислением в план Centers Plan for Healthy Living.

# 11. Прекращение участия в плане и страхового обслуживания

## Добровольный выход из плана

Чтобы начать процедуру прекращения участия в плане, вы или ваш представитель должны подать устный или письменный запрос.

**(Дополнительная информация о переходах в другие планы управляемого долгосрочного ухода Medicaid (Managed Long Term Care) приведена в разделе «Переход в другой план» Главы 10).**

Чтобы получить помощь в этом вопросе, вы можете направить запрос любому сотруднику вашей Команды управления медицинским обслуживанием. Вы получите письменное уведомление о получении вашего запроса о прекращении участия в плане вместе с формой заявления о выходе из плана. Вы будете исключены из плана в последний день месяца, в котором ваш выход из плана будет подтвержден организацией NYMS. Письменное уведомление о прекращении участия будет отправлено вам после того, как вы официально прекратите участие в плане.

Обратите внимание, что если вы являетесь участником плана CPNL и подаете заявление о получении обслуживания в рамках другой программы Managed Long Term Care Plan, сотрудничающей с Medicaid, альтернативной программы медицинского обслуживания на дому или по месту жительства (в общине) или программы дневного стационарного ухода при Управлении по делам лиц с инвалидностью вследствие пороков развития (OPWDD), это означает, что вы автоматически инициируете прекращение своего участия в плане CPNL.

## Принудительное исключение

Существуют некоторые обстоятельства, при которых план CPHL может исключить вас из плана, даже если вы этого не хотите (принудительное исключение). Прежде, чем принять подобные меры, мы приложим максимум усилий, чтобы решить возникшие проблемы/вопросы. Вам будет отправлено письменное уведомление о нашем решении инициировать ваш выход из плана. Если ваше исключение из плана будет утверждено организацией NYMC, Администрацией по вопросам людских ресурсов или местным отделением Службы социального обеспечения, вам будет направлено соответствующее уведомление, содержащее информацию о вашем праве на беспристрастное слушание. План CPHL отправит вам письменное подтверждение вашего исключения из плана.

План CPHL **обязан** исключить вас в следующих обстоятельствах:

- Вы покидаете территорию обслуживания плана;
- Вы выезжаете за пределы территории обслуживания плана по любой причине на срок, превышающий тридцать (30) дней;
- Вы утратили право на получение страхового обслуживания по программе Medicaid;
- По результатам вашего обследования установлено, что вы более не нуждаетесь в обслуживании в рамках программы управляемого долгосрочного ухода на базе общины;
- Вы не получаете как минимум один вид обслуживания из перечисленных ниже:
  - Услуги медсестры
  - Реабилитационное терапевтическое обслуживание на дому
  - Услуги медицинского помощника на дому
  - Услуги персонального ухода на дому

- Медицинское обслуживание в центрах дневного пребывания (дневной стационар) (медицинская модель)
- Услуги персональной медицинской сестры
- Управляемые клиентом услуги персональной помощи (CDPAS)
- Вы госпитализированы или же стали участником стационарной программы Управления психического здоровья, Управления по делам лиц с инвалидностью вследствие пороков развития или же Управления по борьбе с алкогольной и наркотической зависимостью на срок не менее 45 дней.
- Вы отбываете срок наказания, связанного с лишением или ограничением свободы. Вы будете исключены из программы с первого дня месяца, следующего за месяцем лишения свободы.
- Вы получаете услуги долгосрочного ухода на базе общины только в Социальном центре дневного пребывания (Social Day Care).

План CPHL **может** исключить вас в следующих обстоятельствах:

- Вы или член вашей семьи предпринимаете действия, которые существенным образом влияют на способность плана CPHL предоставлять обслуживание по причинам, не связанным с вашими индивидуальными потребностями;
- Вы не произвели выплату с целью сокращения излишка дохода (spend down fee) в рамках программы Medicaid в течение 30 дней после необходимой даты;
- Вы намеренно не заполняете или не подаете ту или иную необходимую форму согласия на раскрытие информации.
- Вы предоставили ложную информацию или совершили иные мошеннические действия.

## **Прекращение участия по другим причинам**

Ваше участие в плане CPHL будет прекращено в случае прекращения действия контракта между планом CPHL и Департаментом здравоохранения штата New York, согласно которому плану CPHL разрешено предоставлять медицинское обслуживание. Договор между планом CPHL и Департаментом здравоохранения штата New York подлежит периодическому обновлению. Непродление контракта с планом CPHL приведет к прекращению вашего участия в программе.

## **Дата прекращения участия в программе и координирование перехода к другим поставщикам услуг**

Вы будете окончательно исключены из плана в последний день месяца после завершения рассмотрения соответствующего вопроса организацией NYMS. До вашего окончательного выхода из плана план CPHL будет предоставлять вам покрываемое обслуживание в соответствии с вашим планом ухода. В течение этого времени Команда управления медицинским обслуживанием поможет вам определить, какие поставщики услуг способны эффективно удовлетворить ваши потребности в уходе. План CPHL поможет вам наладить контакт с такими поставщиками и осуществит координацию вашего перехода на обслуживание этими поставщиками с целью получения ухода.



## **12. Условия повторной регистрации**

В случае вашего добровольного выхода из плана (вы решили покинуть план по собственному желанию), вам будет разрешено повторно зарегистрироваться в плане CPNL, если вы будете соответствовать нашим критериям. В случае вашего принудительного исключения из плана, вам будет разрешено повторно присоединиться к нему после того, как обстоятельства, являвшиеся причиной вашего исключения, будут устранены.

## 13. Ежемесячный излишек/выплаты с целью снижения дохода (Spend-Down)

Излишек дохода (также называемый Spend-Down) — это сумма денег, которую по решению местного отделения Службы социального обеспечения (LDSS), Администрации по вопросам людских ресурсов города Нью-Йорк (HRA) или организации, уполномоченной Департаментом здравоохранения, лицу необходимо ежемесячно выплачивать, чтобы и далее соответствовать финансовым критериям участия в программе Medicaid и сохранить право на страховое покрытие Medicaid. Если Администрацией по вопросам людских ресурсов (HRA), местным отделением Службы социального обеспечения (LDSS) или другой уполномоченной штатом организацией будет установлено, что вы должны погашать ежемесячный излишек по доходу, план CPHL должен выставлять вам счета к оплате соответствующей суммы излишка. В случае изменения суммы излишка, план CPHL соответствующим образом откорректирует фактурируемую сумму. Если у вас возникли вопросы по таким платежам, обратитесь в Службу поддержки клиентов или к специалистам курирующей вас Команды управления медицинским обслуживанием.

<b>Если вы соответствуете критериям:</b>	<b>Вы должны будете заплатить:</b>
Medicaid (без ежемесячного излишка дохода)	Оплаты CPHL не предусмотрены
Medicaid (с ежемесячным излишком по доходу)	Ежемесячный взнос в пользу CPHL, сумма которого определяется HRA или LDSS

План СРНЛ сообщит вам в письменном виде сумму ежемесячного взноса, которую вы должны выплачивать в рамках обязательного погашения излишка по доходу. План СРНЛ будет выставлять вам счета к 15-му числу каждого месяца.

## 14. Разрешение проблем и прием жалоб участников

Мы понимаем, что в тот или иной момент времени вы можете быть не удовлетворены качеством нашего обслуживания либо услуг, которые вы получаете от наших сетевых поставщиков. Если у вас есть волнующие вас вопросы или жалобы, обязательно сообщите о них нам. Вы можете подать жалобу или выразить обеспокоенность любому специалисту курирующей вас Команды управления медицинским обслуживанием, любому сотруднику плана CPHL или же любому сетевому поставщику услуг.

План CPHL приложит все усилия, чтобы решить ваши вопросы и проблемы как можно скорее и восстановить ваше доверие. В зависимости от характера проблемы вы можете подать либо жалобу, либо апелляцию.

Подача вами жалобы или апелляции не повлияет на качество предоставляемых вам услуг, отношение к вам со стороны сотрудников плана CPHL или поставщиков услуг. Мы обязуемся сохранять вашу конфиденциальность. Мы предоставим любую помощь, которая потребуется вам при подаче жалобы или апелляции. Мы также обеспечим вам услуги переводчика или необходимую помощь, если у вас проблемы со зрением и/или слухом. Вы можете назначить лицо (например, родственника, друга или медицинского работника), которое будет действовать от вашего имени.

Для подачи жалобы или опротестования действия, предпринятого планом, позвоните по номеру:

**1-855-270-1600** Номер для пользователей телетайпа/телефона с текстовым набором (TTY/TDD): **1-800-421-1220**

или напишите по адресу:

**Centers Plan for Healthy Living  
Attention: Grievances and Appeals Department  
75 Vanderbilt Ave. Suite 700  
Staten Island, NY 10304**

Обращаясь к нам, вы должны назвать указать ваши фамилию и имя, адрес, номер телефона и подробно изложить суть проблемы.

### **Что такое жалоба?**

Жалоба – это любое ваше сообщение о вашей неудовлетворенности обслуживанием и лечением, предоставляемым нашими сотрудниками или поставщиками медицинских услуг в рамках страхового покрытия. Например, если кто-либо был груб с вами, или вас не устраивает качество ухода или услуг, полученных от нас, вы можете подать жалобу.

### **Процесс подачи жалобы**

Вы можете подать нам жалобу устно или письменно. Сотрудник, получивший от вас жалобу, регистрирует ее, а затем соответствующий персонал плана проконтролируют ее рассмотрение. Мы отправим вам письмо с подтверждением того, что мы получили вашу жалобу, и описанием процесса ее

рассмотрения. Мы рассмотрим вашу жалобу и дадим вам письменный ответ в течение одного из двух периодов.

1. Если задержка значительно усилит риски для вашего здоровья, мы примем решение в течение 48 часов после получения необходимой информации
2. Для всех остальных видов жалоб - мы сообщим вам о нашем решении в течение 45 дней после получения необходимой информации; при этом, процесс должен быть завершен в течение 60 дней после получения жалобы. Период рассмотрения может быть продлен на срок до 14 дней, если вы попросите об этом, или если нам будет необходимо больше информации, или же если задержка предусмотрена в ваших интересах.

В своем ответе мы сообщим вам о результатах рассмотрения вашей жалобы и о принятом нами решении.

### **Как опротестовать решение по жалобе?**

Если вы не довольны решением, принятым нами по вашей жалобе, вы можете потребовать о повторном рассмотрении вашей проблемы, подав апелляцию в отношении решения по жалобе. Вы должны подать апелляцию на решение по жалобе в письменном виде. Апелляцию необходимо подать в течение 60 дней после получения первичного решения по вашей жалобе. После получения вашей апелляции мы отправим вам письменное подтверждение с указанием имени/фамилии, адреса и номера телефона сотрудника, назначенного нами для рассмотрения вашей апелляции. Все апелляции на решения по жалобам рассматриваются соответствующими специалистами, которые не принимали участия в принятии первичного решения, в том числе

медицинскими работниками, если жалобы касаются вопросов медицинского характера.

В рамках стандартной процедуры рассмотрения апелляций на решения по жалобам мы примем решение в течение 30 рабочих дней после получения всей информации, необходимой для принятия такого решения. Если задержка в принятии решения значительно усилит риски для вашего здоровья, мы применим ускоренную процедуру рассмотрения апелляции на решение по жалобе. В рамках ускоренной процедуры рассмотрения апелляций на решения по жалобам мы примем решение в течение 2 рабочих дней после получения нами необходимой информации. В рамках рассмотрения апелляций на решения по жалобам как в стандартном, так и в ускоренном порядке мы предоставим вам письменное уведомление о нашем решении. Это уведомление будет содержать подробное описание причин, по которым мы приняли именно такое решение; в случаях, касающихся клинических вопросов, вы получите обоснование нашего решения с точки зрения клинического специалиста.

### **Что такое «действие»?**

В случаях, когда план CPHL отказывает в запрашиваемой вами или поставщиком услуге, ограничивает ее объем, отказывает в выдаче направления, решает, что запрашиваемая услуга не будет покрываться; ограничивает, сокращает, приостанавливает или прекращает предоставление услуг, которые были ранее утверждены, отказывает в оплате услуг, не предоставляет услуги своевременно или не принимает решений в отношении жалоб или апелляций в установленные сроки, такие действия называются «действиями» плана. Вы можете подать апелляцию в отношении такого действия.

(Дополнительная информация приведена в разделе «Как подать апелляцию в отношении действия?» ниже).

### **Сроки предоставления уведомления о действии**

Если мы примем решение об отказе в услугах или ограничении услуг, запрошенных вами, или решим не оплачивать все или часть покрываемых услуг, мы отправим вам уведомление о таком решении. Если мы предлагаем ограничить, сократить, приостановить или прекратить предоставление вам уже разрешенной услуги, мы отправим вам письмо не менее, чем за 10 дней до вступления в силу соответствующих изменений.

### **Содержание Уведомления о действии**

В любом отправленном вами уведомлении о действии будет содержаться:

- Пояснения действия, которое мы уже предприняли или собираемся предпринять;
- Описание причин, по которым такое действие было предпринято, в том числе медицинское обоснование действия, при наличии такового;
- Оговорка о вашем праве на подачу апелляции (в том числе информация о том, имеете ли вы право на опротестование в рамках внешнего процесса согласно нормам штата);
- Информация о том, как подать внутреннюю апелляцию, с описанием условий, в которых вы можете запросить об ускоренном рассмотрении вашей внутренней апелляции;
- Описание критериев медицинского анализа, на которые мы опирались при принятии решения, если



действие касается вопросов медицинской необходимости, а также информацию о том, были ли рассматриваемые лечение или услуги экспериментальными или исследовательскими;

- Описание информации (если имеется), которая должна быть предоставлена вами и/или вашим поставщиком медицинских услуг для того, чтобы мы смогли принять решение по апелляции.

Из данного уведомления вы узнаете о вашем праве на организацию беспристрастного слушания на уровне штата:

- В уведомлении будет описана разница между апелляцией и беспристрастным слушанием;
- Вы узнаете о том, что не нужно подавать апелляцию до подачи запроса о беспристрастном слушании;
- Вы узнаете о том, как подать запрос о беспристрастном слушании; а также
- Если мы сокращаем, приостанавливаем либо прекращаем предоставление разрешенных услуг, которые вы уже получаете и хотите продолжать получать в течение периода рассмотрения вашей апелляции, вы должны запросить о проведении беспристрастного слушания не позднее, чем в течение 10 дней с даты, указанной на уведомлении, или же с планируемой даты принятия соответствующих мер (в рамках действия), в зависимости от того, что наступит позже.

### **Как подать апелляцию в отношении действия?**

Если вы не согласны с предпринятым нами действием, вы можете подать апелляцию. Когда вы подаёте апелляцию, это означает, что мы снова должны рассмотреть причины

предпринятого нами действия, чтобы определить, правильно ли мы поступили. Вы можете подать апелляцию в отношении действия в устной или письменной форме. Если план высылает вам уведомление в отношении предпринимаемого действия (к примеру, в отношении отказа в обслуживании, сокращения объема услуг или же отказа от оплаты за услуги), вы должны подать апелляцию в течение 60 рабочих дней от даты, указанной в нашем письме-уведомлении о действии.

### **Как я могу связаться с планом, чтобы подать апелляцию?**

Вы можете позвонить нам по телефону:

**1-855-270-1600; Номер для пользователей телетайпа/телефона с текстовым набором (TTY/TDD): 1-800-421-1220**

или написать нам по адресу:

**Centers Plan for Healthy Living  
Attention: Grievances and Appeals Department  
75 Vanderbilt Ave. Suite 700  
Staten Island, NY 10304**

Вы также можете направить нам электронное сообщение:

[GandA@Centersplan.com](mailto:GandA@Centersplan.com)

Или направить нам факс: 1-347-505-7089

Лицо, принявшее вашу апелляцию, регистрирует её, а соответствующие сотрудники обеспечат её рассмотрение. Мы отправим вам письмо, подтверждающее получение нами вашей апелляции, в котором также будет описан процесс ее рассмотрения. Ваша апелляция будет рассмотрена компетентными специалистами-клиницистами, которые не участвовали в принятии планом первичного решения или не

имеют отношения к действию, в отношении которого вы подаете апелляцию.

**В некоторых случаях вы можете потребовать продолжения предоставления соответствующей услуги в процессе рассмотрения вашей апелляции**

Если вы подаете апелляцию в отношении ограничения, сокращения, приостановки или прекращения предоставления вам услуг, которые были ранее одобрены, и которые в настоящее время вы имеете право получать, вы должны запросить о проведении беспристрастного слушания, чтобы иметь возможность получать ту или иную услугу в течение всего периода рассмотрения вашей апелляции. Мы обязаны продолжать предоставлять вам необходимое обслуживание, если вы запросите о проведении беспристрастного слушания не позднее, чем в течение 10 дней с даты, указанной в уведомлении об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении предоставления вам услуг, или же с планируемой даты соответствующего действия, в зависимости от того, что наступит позже. Чтобы узнать, как запросить о проведении беспристрастного слушания, либо о продолжении обслуживания, см. раздел с инструкциями в отношении проведения беспристрастного слушания ниже.

Несмотря на то, что вы можете запросить о продолжении предоставления услуг, если решение в рамках беспристрастного слушания принимается не в вашу пользу, мы можем взыскать с вас оплату за полученные услуги, если они предоставлялись только по причине того, что вы потребовали продолжения их предоставления на период рассмотрения вашего дела.

## **Как долго может рассматриваться моя апелляция в отношении действия?**

Если вы не потребовали ускоренного рассмотрения, мы рассмотрим вашу апелляцию в отношении действия как стандартную апелляцию и отправим вам наше решение в письменной форме настолько быстро, насколько этого требует состояние вашего здоровья, но не позднее, чем через 30 дней со дня получения нами апелляции. (Если вы об этом попросите, или если нам будет необходимо больше информации, а также если задержка осуществляется в ваших интересах, период рассмотрения может быть продлен на срок до 14 дней). Во время рассмотрения нами апелляции у вас будет возможность представить свои аргументы лично или в письменной форме. У вас также будет возможность доступа к вашей документации, являющейся частью процесса рассмотрения апелляции.

Мы отправим вам уведомление о решении, принятом нами по вашей апелляции, в котором будет указано наше решение и дата принятия такого решения.

Если мы отменим наше решение об отказе в запрашиваемых услугах или об их ограничении/отмене разрешения на их получение, сокращении, приостановке или прекращении их предоставления, и такие услуги не предоставлялись во время рассмотрения вашей апелляции, мы возобновим предоставление вам этих услуг настолько быстро, насколько этого требует состояние вашего здоровья. В некоторых случаях вы можете потребовать «ускоренное» рассмотрение апелляции. (См. Раздел «Ускоренное рассмотрение апелляции» далее.)

## **Ускоренное рассмотрение апелляции**

Если вы или ваш поставщик медицинских услуг считаете, что длительность рассмотрения апелляции по стандартной процедуре может стать причиной возникновения серьезных проблем со здоровьем или стоить вам жизни, вы можете потребовать ускоренное рассмотрение вашей апелляции в отношении действия. Мы предоставим вам ответ с нашим решением в течение 2 рабочих дней после получения нами всей необходимой информации. В любом случае время принятия нами решения не превысит 3 рабочих дней с момента получения вашей апелляции. (Если вы об этом попросите, или если нам будет необходимо больше информации, а также если задержка осуществляется в ваших интересах, период рассмотрения может быть продлен на срок до 14 дней).

Если мы не склонны удовлетворить ваш запрос об ускоренном рассмотрении апелляции, мы приложим все усилия, чтобы связаться с вами лично и сообщить об отказе в удовлетворении вашего запроса об ускоренном рассмотрении апелляции. В таком случае ваша апелляция будет рассмотрена в стандартном порядке. Кроме того, мы отправим вам письменное уведомление о нашем решении отказать вам в удовлетворении вашего запроса об ускоренном рассмотрении в течение 2 рабочих дней после получения вашего запроса.

## **Что я могу сделать в случае отклонения планом моей апелляции?**

Если наше решение по вашей апелляции не является решением в вашу пользу, в уведомлении, которое вы получите, будет описано ваше право запросить о проведении

беспристрастного слушания Medicaid на уровне штата New York, приведены инструкции в отношении подачи запроса о проведении такого беспристрастного слушания, перечислены лица, которые могут выступать от вашего имени, и - в рамках рассмотрения некоторых апелляций, - обозначено ваше право требовать продолжения предоставления услуг во время слушания, а также инструкции о том, как подать такое требование.

**Примечание: Вы должны запросить о проведении беспристрастного слушания в течение 60 календарных дней от даты, указанной на первом уведомлении о вынесенном решении. Требование в отношении указанного крайнего срока действительно также в тех случаях, когда вы ожидаете принятия нами решения по вашей внутренней апелляции.**

Если мы отклоним вашу апелляцию из соображений медицинской необходимости или по причине того, что рассматриваемая услуга носила экспериментальный или исследовательский характер, в уведомление также будет сказано о том, как можно подать «внешнюю апелляцию» по нашему решению на уровне штата New York.

Если план CPHL ограничивает, сокращает, приостанавливает или прекращает предоставление вам ранее разрешенных услуг в рамках программы CDPAS (в том числе и само участие в программе CDPAS) либо отклоняет ваш запрос о смене персонального помощника, такое решение считается отказным решением. В связи с окончательным отказным решением вы имеете право на беспристрастное слушание или же на подачу внешней апелляции.

## **Беспристрастное слушание на уровне штата**

Вы можете запросить о проведении беспристрастного слушания на уровне штата New York. Решение, принятое в ходе такого беспристрастного слушания, отменит наше первоначальное решение вне зависимости от подачи вами апелляции по такому решению. Вы должны потребовать проведения беспристрастного слушания в течение 60 календарных дней с даты отправки нами уведомления о принятом нами первоначальном решении. Вы можете подать апелляцию в план и запросить о проведении беспристрастного слушания одновременно, либо вы можете дождаться принятия планом решения по вашей апелляции, а затем запросить о проведении беспристрастного слушания. В любом случае применима норма о периоде подачи, равном 60 календарным дням.

Процесс беспристрастного слушания на уровне штата является единственным процессом, который обеспечит продолжение предоставления вам соответствующего обслуживания в период до принятия решения по вашему вопросу. Если мы вышлем вам уведомление об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении обслуживания, на получение которых вы имеете право, и вы хотите продолжать получать соответствующие услуги, вы должны запросить о проведении беспристрастного слушания. Подача внутренней или внешней апелляции не гарантирует дальнейшего предоставления вам запрашиваемого обслуживания.

Чтобы обеспечить предоставление вам необходимого обслуживания в ожидании принятия решения по апелляции, вы должны запросить о проведении беспристрастного слушания И подчеркнуть, что вы хотели бы и далее получать

соответствующие услуги. Некоторые, но не все, формы обеспечивают автоматическое принятие соответствующих мер, поэтому с инструкциями по заполнению и подаче форм необходимо ознакомиться максимально внимательно. В любом случае вы должны подать запрос в течение 10 дней с даты, обозначенной на уведомлении, или же до предполагаемой даты соответствующего действия (в зависимости от того, что наступит позже).

План SRHL не будет каких бы то ни было образом ограничивать ваше право на организацию беспристрастного слушания или влиять на ваше решение о запросе проведения такого слушания. Вы продолжите получать услуги до тех пор, пока не откажетесь от апелляции; пока не истечет первоначальный срок действия разрешения на обслуживание, или до тех пор, пока эксперт-арбитр беспристрастного слушания дела не примет решение не в вашу пользу, в зависимости от того, что наступит позже.

Если эксперт-арбитр беспристрастного слушания отменит наше решение, мы обязаны обеспечить предоставление вам рассматриваемых услуг как можно скорее с учетом состояния вашего здоровья. Если вы получали оспариваемые услуги во время рассмотрения апелляции, мы несем ответственность за оплату покрытых услуг, о предоставлении которых было принято решение экспертом-арбитром.

Несмотря на то, что вы можете потребовать продолжения предоставления услуг во время ожидания решения в ходе беспристрастного слушания дела, если это решение принято не в вашу пользу, вы можете нести ответственность за оплату услуг, которые были предметом беспристрастного слушания.



Вы можете подать запрос о проведении беспристрастного слушания в Управление временной помощи и помощи по нетрудоспособности (Office of Temporary and Disability Assistance):

- В интернете, заполнив электронное заявление на следующей веб-странице:  
<https://errswebnet.otda.ny.gov/errswebnet/erequestform.aspx>
- Отправив печатный экземпляр формы запроса по почте 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

- Вы можете отправить заявление по факсу: (518) 473-6735
- Запросите о проведении слушания по телефону:

Линия для запроса стандартного беспристрастного слушания:  
1 (800) 342-3334

Линия для запроса ускоренного беспристрастного слушания:  
1 (800) 205-0110

Телетайп – 711 (попросите оператора соединить вас с номером 1 (877) 502-6155)

## **Запросите о проведении слушания лично:**

**Город New York:** 14 Boerum Place, 1st Floor; Brooklyn, NY 11201

**Олбани:** 40 North Pearl Street, 15th Floor; Albany, NY 12243

**Чтобы получить дополнительную информацию о том, как запросить о проведении беспристрастного слушания, посетите:** <http://otda.ny.gov/hearings/request>

## **Внешние апелляции, рассматриваемые на уровне штата**

Если мы отклоним вашу апелляцию вследствие решения об отсутствии медицинской необходимости в услуге или в связи с тем, что она предоставлялась в экспериментальных или исследовательских целях, вы можете подать внешнюю апелляцию на уровне штата New York. Решение по внешней апелляции принимается экспертами, которые не работают на нас или на штат New York. Эти эксперты являются квалифицированными лицами, утвержденными штатом New York. Вы не должны оплачивать внешнюю апелляцию.

Если мы приняли решение об отказе в удовлетворении апелляции по причине отсутствия медицинской необходимости в услуге или в связи с тем, что услуга является экспериментальной, мы предоставим вам информацию о том, как можно подать внешнюю апелляцию, в том числе бланк внешней апелляции, а также наше решение об отказе в удовлетворении апелляции. Если вы желаете подать внешнюю апелляцию, вам нужно подать заявление в Департамент финансовых услуг штата New York в течение четырех месяцев от даты отказа в удовлетворении вашей апелляции.

Решение по внешней апелляции принимается в течение 30 дней. Если независимый эксперт, рассматривающий такую апелляцию, требует предоставления ему дополнительной информации, на принятие решения по апелляции может потребоваться дополнительное время (до 5 рабочих дней). Эксперт сообщит всем сторонам об окончательном решении в течение двух рабочих дней после принятия решения.

Вы можете получить решение быстрее, если ваш лечащий врач сообщит, что задержка во времени нанесет серьезный ущерб вашему здоровью. Такая процедура называется ускоренной внешней апелляцией. Эксперт, рассматривающий ускоренную внешнюю апелляцию, примет решение в течение, максимум, 3 дней. Эксперт незамедлительно сообщит по телефону или факсу всем сторонам о своём решении. Затем вам будет направлено письмо с подробным изложением данного решения.

Вы можете потребовать как беспристрастное слушание, так и подать внешнюю апелляцию. Если вы запросите о проведении беспристрастного слушания и одновременно подадите внешнюю апелляцию, решение эксперта-арбитра по беспристрастному слушанию будет обладать преимущественной силой.

## **Обращение в Департамент здравоохранения штата New York**

Если вы недовольны тем, как к вам отнеслись в плане СРНЛ, или тем, как мы рассмотрели вашу жалобу или апелляцию, вы можете обратиться непосредственно в Департамент здравоохранения штата New York по адресу:

**New York State Department of Health  
Bureau of Managed Long Term Care  
One Commerce Plaza  
Room # 1621  
Albany, New York 12210  
1-866-712-7197**

Вы также можете позвонить в Независимую сеть по защите прав потребителей (англ. Independent Consumer Advocacy Network, ICAN), чтобы получить бесплатную независимую консультацию по любым вопросам или в отношении любых проблем, которые могут у вас возникнуть на любом этапе взаимодействия с планом - от дорегистрационного периода до подачи апелляции или запроса о проведении беспристрастного слушания. Персонал сети ICAN поможет вам обеспечить углубленное понимание ваших прав в связи с подачей жалобы, апелляции и запроса о проведении беспристрастного слушания, а также поможет вам на различных этапах апелляционного процесса. Чтобы получить дополнительную информацию об услугах сети, обратитесь непосредственно в ICAN.

**По телефону:** 1-844-614-8800 (телетайп — 711)

**Интернет:** [www.icannys.org](http://www.icannys.org) | **Эл. почта:** [ican@cssny.org](mailto:ican@cssny.org)

## Электронные уведомления

План CPNL и наши поставщики могут направлять вам уведомления о предоставлении разрешений на обслуживание, апелляциях к плану, жалобах и обжалованиях в электронном виде, а не по телефону или почте.

Мы можем направить вам эти уведомления через веб-портал. Если вы хотите получать эти уведомления в электронном виде, вы можете выбрать, получать ли вам уведомление по электронной почте или в виде текстового сообщения о размещении нового уведомления на веб-портале.

При использовании опции уведомления по электронной почте вам будет отправлено письмо, содержащее ссылку, которая направит вас на портал, где вы сможете войти в систему и увидеть свое уведомление (уведомления). Для использования этого варианта необходим доступ к электронной почте и веб-браузер с выходом в Интернет.

При использовании опции уведомления через текстовое сообщение вам будет отправлено смс-сообщение, содержащее ссылку, которая направит вас на портал, где вы сможете войти в систему и увидеть свое уведомление (уведомления). Для использования этого варианта необходим смартфон с возможностью выхода в Интернет. Обратите внимание, что с вас могут взиматься стандартные тарифы на передачу текстовых сообщений и данных.

Ссылка, указанная в электронном письме или тексте, приведет вас на веб-портал, где необходимо будет ввести имя пользователя и пароль.

Если вы хотите получать эти уведомления в электронном виде, вы должны попросить нас об этом. Для получения уведомлений в электронном виде свяжитесь с нами по телефону, электронной почте, онлайн, факсу или по почте:

Телефон..... 1-844-274-5227

Эл. почта.....memberportal@centersplan.com

Онлайн..... CPHLmemberportal.centersplan.com

Факс..... 1-917-661-8121

Почта.....75 Vanderbilt Avenue, Staten Island, NY 10304

При обращении к нам необходимо:

- Сообщить, как вы хотите получать уведомления, которые обычно отправляются по почте,
- Сообщить, как вы хотите получать уведомления, которые обычно сообщаются по телефону, и
- Предоставить нам вашу контактную информацию (номер мобильного телефона, адрес эл. почты, номер факса и т. д.).

Centers Plan for Healthy Living направит вам почтовое уведомление о том, что вы попросили получать уведомления в электронном виде.

# 15. Права и обязанности клиентов плана СРНЛ

## Клиенты плана СРНЛ имеют следующие права:

1. Получать обслуживание, необходимое с медицинской точки зрения.
2. Право на своевременное получение ухода и обслуживания.
3. Право на сохранение ваших медицинских документов и информации о вашем лечении в тайне.
4. Право получать информацию о доступных вариантах лечения и альтернативных возможностях таким способом и на таком языке, которые понятны вам.
5. Право получать информацию на понятном вам языке; вы можете воспользоваться услугами устного перевода бесплатно.
6. Право на получение информации, необходимой для предоставления сознательного согласия до начала лечения.
7. Право на уважительное и достойное отношение.
8. Право на получение копии вашей медицинской карты и на внесение изменений и дополнений в карту.
9. Право участвовать в принятии решений о вашем лечении и уходе, в том числе право отказаться от лечения.
10. Право не подвергаться какой-либо форме ограничения или изоляции в качестве средства принуждения, наказания, получения преимуществ или мести.
11. Право получать обслуживание независимо от пола, расы, состояния здоровья, цвета кожи, возраста, национальности, сексуальной ориентации, семейного положения или вероисповедания.
12. Право получать уведомления о том, где, когда и как можно получить необходимые вам услуги, предусмотренные планом СРНЛ, а также о том, как вы можете, на условиях плана, получить покрываемые услуги от внесетевых поставщиков, если такие услуги не предоставляются поставщиками сети плана.

13. Право подавать жалобы в Департамент здравоохранения штата New York
14. Право подавать жалобы в Администрацию людских ресурсов (HRA) или в местное отделение Службы социального обеспечения (LDSS), а также право пользоваться системой беспристрастных слушаний штата New York.
15. Право назначить лицо, которое будет представлять вас в вопросах вашего обслуживания и лечения.
16. Право принимать предварительные решения и готовить планы в отношении вашего дальнейшего медицинского обслуживания.
17. Право получать информацию о плане CPHL и программе управляемого долгосрочного ухода (managed long term care) таким образом, чтобы информация о вашем участии в плане не раскрывалась.
18. Право на обращение за помощью в сеть ICAN.

**Чтобы воспользоваться участием в плане CPHL с максимальной пользой для себя, вы также должны выполнять следующие обязанности:**

1. Активно участвовать в принятии решений в отношении оказываемых вам медицинских услуг.
2. Честно и открыто обсуждать со своим врачом и Командой управления медицинским обслуживанием вопросы, касающиеся вашего здоровья и предоставляемого медицинского обслуживания.
3. Задавать вопросы, чтобы быть уверенными в понимании условий плана ухода и быть осведомленными о последствиях несоблюдения плана.
4. Принимать участие в принятии решений и быть ответственными за свое здоровье.



5. Соблюдать график визитов к специалистам и сообщать Команде управления медицинским обслуживанием о необходимости его изменения.
6. Всегда пользоваться услугами сетевых поставщиков плана СРНЛ, за исключением неотложных состояний.
7. Сообщать сотрудникам плана СРНЛ о возникновении необходимости воспользоваться медицинскими услугами внесетевых поставщиков.
8. Вместе с нами участвовать в мероприятиях, направленных на усовершенствование плана, высказывая свое мнение в письменном виде или по телефону.
9. Поддерживать программу управляемого долгосрочного ухода плана СРНЛ.
10. Четко выражать мнение, соображения и предложения, в том числе, среди прочего, персоналу Команды управления медицинским обслуживанием, а также посредством жалоб или апелляций, подаваемых в план СРНЛ.
11. Ознакомится со Пособием участника и следовать указаниям по получению услуг.
12. Уважать права, включая право на безопасность, всех лиц, участвующих в предоставлении вам медицинских услуг, и оказывать работникам плана СРНЛ помощь в обеспечении безопасной домашней обстановки.
13. Соответствующим образом информировать Команду управления медицинским обслуживанием плана СРНЛ о следующем:
  - вы покидаете территорию обслуживания
  - вы переехали на новое место жительства, или у вас новый номер телефона
  - вы сменили врачей
  - о любых изменениях обстоятельств, которые повлияли на возможность предоставления вам ухода

По любым неотложным вопросам обращайтесь к персоналу плана CPHL, который поможет вам в любое время дня и в любой день недели. Звоните нам по телефону 1-855-270-1600. Номер для пользователей телетайпа/телефона с текстовым набором (TTY/TDD): 1-800-421-1220.

## **Предварительные распоряжения**

Предварительные распоряжения - это официальные документы, содержащие описание ваших решений в отношении вашего ухода в будущем на случай, если вы потеряете способность выражать такие решения самостоятельно. Оформление предварительных распоряжений поможет вам обеспечить собственный уход в соответствии с вашими пожеланиями. Существует три вида предварительных распоряжений:

### **Медицинская доверенность**

Такой документ позволяет вам назначить представителя по медицинским вопросам; таким представителем должно быть лицо, которому вы доверяете, поскольку именно это лицо будет принимать решения от вашего имени, если вы не можете принимать их самостоятельно.

### **Завещание при жизни**

Письменная декларация ваших пожеланий в отношении медицинского обслуживания, содержащая инструкции в отношении видов лечения, которые вы хотите или не хотите получать. Служит руководством, к которому обращаются в том случае, когда вы более не способны принимать самостоятельные решения.

## **Распоряжение «Не реанимировать» (DNR)**

Документ, предписывающий поставщикам услуг в области здравоохранения воздержаться от сердечно-легочной реанимации (CPR) или принятия экстренных мер, направленных на спасение вашей жизни в случае остановки вашего сердцебиения или дыхания.

Вы имеете право формулировать предварительные распоряжения, исходя исключительно из ваших пожеланий. В пакет документов для регистрации в плане CPNL включена форма медицинской доверенности с подробными инструкциями по ее заполнению.

Одно или несколько предварительных распоряжений, подготовленных вами, могут оказаться наиболее оптимальным средством передачи информации о ваших пожеланиях в отношении лечения или ухода на тот случай, если вы не сможете выражать такие пожелания самостоятельно. Используя такие документы, врачи и прочие медицинские специалисты, принимающие участие в уходе за вами, смогут действовать надлежащим образом в случае, если у вас будет выявлено неизлечимое заболевание, если вы получите серьезную травму, страдаете от старческого слабоумия на последних стадиях или же просто не способны сообщить о ваших пожеланиях в отношении собственного медицинского обслуживания.

Во время визита медсестры, занимающейся вопросами приема, информация о котором приведена в Разделе 10 настоящего Пособия, она предоставит вам информацию об оформлении предварительных распоряжений и передаст вам соответствующие документы. Если у вас возникнут вопросы в отношении предварительных распоряжений в любой момент в процессе вашей регистрации в плане CPNL, вы можете задать их вашему менеджеру по уходу, который ответит на них и поможет вам

определить предварительные распоряжения, которые наилучшим образом соответствуют вашим потребностям и пожеланиям. Вы можете изменить свое решение в связи с предварительными распоряжениями в любое время. Если вы хотите отменить применение предварительных распоряжений на этапе регистрации, ваш менеджер по уходу поможет вам принять соответствующие меры. Чтобы получить дополнительную информацию в отношении предварительных распоряжений, обратитесь к вашему менеджеру по уходу или к основному врачу.

## **Информация, доступная по запросу**

Клиент может по запросу получить следующую информацию:

- Список имен, юридических адресов и должностей членов Совета директоров, должностных лиц, контролирующих лиц и владельцев или партнеров плана CPHL.
- Копии последнего сертифицированного годового финансового отчета плана CPHL, в том числе баланс и счет прихода и расхода, подготовленный дипломированным присяжным бухгалтером.
- Информацию в отношении жалоб клиента, а также собранную информацию, касающуюся поданных жалоб и апелляций.
- Описание процедур, используемых планом CPHL, по защите конфиденциальности медицинской документации и прочей информации об участниках/клиентах.
- Описание организационной структуры и действующих процедур в рамках выполнения планом CPHL программы обеспечения качества.
- Информацию об используемых планом CPHL процедурах принятия решений в отношении экспериментальной или исследовательской природы отдельных лекарственных

препаратов, медицинского оборудования или методов лечения в ходе клинических исследований.

- По запросу в письменной форме может быть предоставлена письменная информация о клинических критериях в отношении конкретного состояния или заболевания, а также, если применимо, прочая клиническая информация, используемая планом CPHL в рамках проверки применения, с описанием ее использования в процессе проверки применения (при условии и в объеме, в котором такая информация является собственностью плана CPHL). Существующий или потенциальный участник плана может использовать указанную информацию исключительно в целях рассмотрения услуг, предоставляемых планом CPHL.
- Информацию о дочерних структурах оказывающих медицинские услуги, включая больницы и другие учреждения.
- Лицензии, сертификаты и статус аккредитации сетевых поставщиков.
- Процедуры предоставления письменных заявок и минимальные требования к квалификации поставщиков медицинских услуг плана CPHL, и/или
- Информацию, касающуюся образования, филиалов и участия в клинических контрольных мероприятиях, приводимых Департаментом здравоохранения, медицинскими специалистами, лицензированными, зарегистрированными и сертифицированными согласно Статьи 8 Закона Соединенных Штатов об образовании.

## **Мошенничество, растраты и злоупотребление служебным положением**

Мы все должны вносить свой вклад в борьбу с мошенничеством, растратами и злоупотреблением служебным положением. Если вы подозреваете, что поставщик услуг, участник или представитель

персонала плана СРНЛ вовлечен в мошенническую деятельность, допускает растраты, злоупотребляет служебным положением или предпринимает другие сомнительные действия, сообщите об этом, позвонив по телефону 1-855-699-5046, или онлайн по адресу [www.centersplan.ethicspoint.com](http://www.centersplan.ethicspoint.com). В каждом из обоих случаев вы можете сделать анонимное донесение.

## 16. Защита конфиденциальности участников/клиентов

Политика плана CPHL предусматривает защиту конфиденциальной информации, касающейся вас или вашей семьи. Политика защиты конфиденциальной информации включает следующие принципы:

- Вся ваша медицинская информация является конфиденциальной. Сотрудники плана защищают информацию от случайного раскрытия, препятствуя несанкционированному использованию документации и отчетов.
- Службам по месту жительства, больницам и учреждениям долгосрочного ухода будет предоставлена только необходимая информация, обеспечивающая вам непрерывное оказание медицинских услуг. Эта информация может быть передана указанным службам/организациям, только если вы или представляющее вас лицо предоставили плану CPHL свое разрешение на раскрытие информации о вашем лечении и психосоциальных данных, а также о предоставляемых вам услугах по уходу.
- План CPHL допускает исключительно своих уполномоченных представителей к вашей медицинской документации и другим данным о покрываемых услугах, которые вы получаете, в соответствии с формой информированного согласия, которую вы подписываете с целью предоставления плану CPHL прав на раскрытие такой информации.
- План CPHL руководствуется федеральным законодательством и законами штата New York в вопросах обеспечения конфиденциальности информации, в частности, результатов анализов на ВИЧ-инфекцию.
- В соответствии с применимыми федеральными и

региональными (уровень штата) законами, нормами и правилами, а также в соответствии с политиками и процедурами плана, план CPHL хранит всю медицинскую документацию в течение не менее семи (7) лет, после прекращения вашего участия в плане. Медицинская и финансовая информация плана CPHL является и будет являться исключительной собственностью плана CPHL.

- О любом запросе в отношении раскрытия информации, поступившем от силовых структур/правоохранительных органов, таких как полиция или участковая прокуратура, президент или генеральный директор плана CPHL будет поставлен в известность до того, как он предоставит свое согласие на раскрытие такой конфиденциальной информации.



## 17. Программа обеспечения качества и улучшения услуг

План CPHL применяет Систему управления качеством с целью обеспечения систематического контроля и оценки качественного и надлежащего оказания медицинского обслуживания и услуг. Данная комплексная Система управления качеством должна соответствовать стандартам системы обеспечения качества штата New York.

Наша Система управления качеством предусматривает возможности для усовершенствования:

- Качества предоставляемых услуг;
- Управления услугами, включая их доступность и непрерывность;
- Правил функционирования и управления;
- Результатов деятельности в клинических и неклинических функциональных областях;

Система управления качеством плана предусматривает поиск направлений для его усовершенствования, непрерывный процесс улучшения производительности, профессиональной квалификации всех поставщиков услуг, усовершенствование процедур ведения медицинской документации и контроля целесообразности предоставления услуг.

Мы с радостью приветствуем ваши предложения и вклад в наше развитие.







Отдел обслуживания участников СРНЛ

С 8:00 до 20:00, без выходных

Тел.: 1-855-270-1600

Номер для пользователей телетайпа (TTY) 711.

Электронная почта: [Memberservices@centersplan.com](mailto:Memberservices@centersplan.com)

[www.centersplan.com/mltc](http://www.centersplan.com/mltc)