

Справочник участника

Программа долгосрочного ухода

(New York Managed Long-Term Care Program)



Справочник участника

Программа долгосрочного ухода (Managed Long-Term Care Program)

855-661-0002 (TTY 711)

anthembluecross.com/nymltc

Услуги предоставлены Anthem Blue Cross and Blue Shield HP. Anthem Blue Cross and Blue Shield HP является торговым наименованием Anthem HP, LLC, независимого лицензиата Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem является зарегистрированной торговой маркой Anthem Insurance Companies, Inc.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРИВЕТСТВИЕ	4
Как пользоваться настоящим справочником.....	4
Помощь отдела обслуживания участников	5
Участники плана, чей основной язык не английский	6
Участники с инвалидностью	6
ДЛЯ БУДУЩИХ УЧАСТНИКОВ	7
Права на регистрацию.....	7
Процесс регистрации.....	8
Звонок для проверки заинтересованности.....	8
Независимый специалист по оценке в Нью-Йорке – процесс первичной оценки	9
Оценка состояния перед регистрацией в плане Anthem	10
ДЛЯ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ УЧАСТНИКОВ	11
Знакомство с планом Anthem.....	11
Преимущества участия в плане Anthem.....	12
За вами ухаживает отдельная команда	12
Доступ к сети поставщиков Anthem	12
Координация обслуживания с вашими поставщиками медицинских услуг.....	13
Медицинская информация	13
Ваш пакет нового участника и идентификационная карта Anthem...	14
Приветственные письма от наших партнеров, предоставляющих стоматологические или офтальмологические услуги.....	16
Ваши права в качестве участника плана Anthem.....	16
Ваши обязанности в качестве участника плана Anthem.....	18
Переходы.....	19
Если вы хотите перейти в другой план MLTC	19
УСЛУГИ УПРАВЛЕНИЯ УХОДОМ	21
Ваша команда управления уходом.....	21
Менеджер по уходу	22
Социальный работник	22
Координатор обслуживания	23
Индивидуальный план обслуживания (Person-Centered Service Plan, PCSP)	24
Контроль ухода, повторные оценки состояния здоровья, корректировка плана ухода	25
Непрерывность обслуживания.....	26
Долгосрочный уход и ресурсы на базе общины (CBLTCS)	26

УСЛУГИ ПЛАНА УПРАВЛЯЕМОГО ДОЛГОСРОЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	27
Что означает термин «необходимо с медицинской точки зрения»? ..	28
Что означает термин «покрываемое страховое обслуживание»?	28
Что означает термин «координированное непокрываемое страховое обслуживание»?	28
Покрываемые и координируемые услуги	29
Описание покрываемых услуг	31
Ограничения, применимые к покрываемым услугам	35
Услуги Medicaid, которые не покрываются нашим планом	37
Услуги, не покрываемые планом Anthem, программой Medicaid или Medicare	38
Примеры услуг, не покрываемых планом Anthem, программой Medicaid или Medicare:.....	38
ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ, ПОКРЫВАЕМЫХ СТРАХОВКОЙ	39
Запрос разрешения на получение услуг.....	39
После подачи запроса об утверждении услуги	40
Сроки для запросов на предварительное разрешение	41
Стандартный период рассмотрения	41
Ускоренный режим рассмотрения	41
Временные рамки для запросов текущей оценки	41
Стандартный период рассмотрения	42
Ускоренный режим рассмотрения	42
Увеличение сроков рассмотрения	42
РЕШЕНИЯ/ДЕЙСТВИЯ И АПЕЛЛЯЦИИ ПО РЕШЕНИЯМ.....	43
Что такое «действие»?	43
Сроки предоставления уведомления о решении	44
Содержание уведомления о действии.....	44
Любое отправленное вам уведомление о решении будет содержать:.....	44
Как подать апелляцию о действии/решении?	45
Как я могу связаться с планом, чтобы подать апелляцию?	46
Каким образом я могу потребовать продолжения предоставления обслуживания в течение периода рассмотрения апелляции?.....	46
Как долго Anthem может рассматривать мою апелляцию в отношении действия?	47
Ускоренное рассмотрение апелляции	48
Что я могу сделать в случае отклонения планом моей апелляции? ..	48
Беспристрастное слушание дела на уровне штата	49
Внешние апелляции, рассматриваемые на уровне штата	51
РЕШЕНИЕ ВОПРОСОВ И ПРОБЛЕМ УЧАСТНИКОВ	52
Что такое «жалоба»?	53
Процесс подачи жалобы.....	53

Каким образом я могу подать апелляцию на решение по жалобе?..	54
Программа омбудсмена	54
ДОСТУП К ПОСТАВЩИКАМ УСЛУГ	55
Уход в переходный период	55
Процедуры ухода в переходный период	56
Программа Money Follows the Person (MFP) / Open Doors	56
Поставщики услуг, участвующие в сети Anthem	57
Дома ветеранов	58
Поставщик стоматологических услуг	59
Поставщик офтальмологических услуг.....	59
Поставщик транспортных услуг	59
Обслуживание вне сети.....	60
Пребывание за пределами территории обслуживания	60
Помощь в связи с неотложным состоянием.....	60
Госпитализация.....	61
Услуги, покрываемые Medicare	62
План Anthem может помочь вам с координацией обслуживания Medicare следующими способами:	62
ВЫХОД ИЗ ПЛАНА ANTHEM MLTC	63
Добровольный выход.....	63
Принудительное исключение из программы	64
Повторная регистрация в плане Anthem	67
ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.....	67
Управляемая клиентом программа персональной помощи (CDPAS)	67
Обязанности плана Anthem в рамках программы CDPAS:.....	69
В рамках программы CDPAS вы или ваш официальный представитель обязаны:.....	70
Предварительные распоряжения	72
Доверенность в отношении медицинского обслуживания	73
Распоряжение «Не реанимировать» (Do Not Resuscitate)	73
Прижизненное волеизъявление	73
Мошенничество и нарушения	74
Информация о компании, которую вы можете запросить	75
Декларация о недопущении дискриминации.....	76
Культурная компетентность	77
Услуги переводчика	79
Уведомление о политиках конфиденциальности.....	80
ВАЖНАЯ КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ.....	89

ПРИВЕТСТВИЕ

Добро пожаловать в план управляемого долгосрочного обслуживания Anthem Blue Cross and Blue Shield HP Managed Long-Term Care (MLTC)! Мы рады, что вы выбрали план Anthem в качестве плана управляемого долгосрочного обслуживания, и уверены, что вы будете очень довольны своим выбором. Мы являемся планом с рейтингом 5 звезд, согласно справочнику для потребителей регулируемого долгосрочного ухода в Нью-Йорке 2019 года, подготовленному Департаментом здравоохранения Нью-Йорка. Наш план специально разработан для участников Medicaid, которым необходимы услуги долгосрочного медицинского ухода по месту жительства, например услуги ухода на дому и услуги персонального ухода, чтобы они могли как можно дольше оставаться дома и в своих общинах.

Как пользоваться настоящим справочником

Данный справочник содержит инструкции, которые нужны вам, чтобы воспользоваться всеми преимуществами вашего участия в плане Anthem. В справочнике приведена информация о доступных вам услугах, о том, как получить к ним доступ, о ваших правах и обязанностях в качестве участника плана Anthem, а также о том, что нужно делать при возникновении проблем с получаемым вами обслуживанием, в том числе в связи с подачей жалобы или апелляции или же в связи с инициированием процесса выхода из плана.

Любые обновления и изменения, которые мы внесем в Справочник участника, будут направляться вам; чтобы запросить дополнительный экземпляр справочника, позвоните в отдел обслуживания участников бесплатно по телефону 855-661-0002 (телетайп 711). Электронная версия Справочника участника также будет опубликована на веб-сайте Anthem.

Уделите время знакомству с содержимым настоящего справочника и обеспечьте его наличие и доступность для обращения в будущем. Мы надеемся, что оно будет для вас полезным ресурсом.

Помощь отдела обслуживания участников

Наши участники и получаемый ими уход неизменно находятся в центре внимания персонала плана Anthem MLTC, в структуре которого значительная роль принадлежит отделу обслуживания участников. Мы всегда рады оказать вам необходимую помощь, чтобы вы могли в полной мере воспользоваться всеми преимуществами вашего участия в плане Anthem.

Если вы не можете найти необходимую вам информацию в Справочнике участника либо вы хотите получить те или иные разъяснения, обратитесь в отдел обслуживания участников. Консультанты отдела разъяснят вам условия страхового обслуживания, расскажут об услугах, помогут вам найти поставщика услуг, записаться на прием к врачу, заменить утерянную идентификационную карту или же договорятся об отправке вам экземпляра Справочника участника и/или Справочника поставщиков услуг. Консультанты отдела обслуживания участников будут рады обсудить с вами любые возникшие у вас проблемы или вопросы в отношении ухода; они также помогут вам подать любые жалобы в отношении качества ухода или поставщика услуг. Помимо этого, консультанты отдела обслуживания участников разъяснят вам ваши права и обязанности и помогут вам понять политики компании Anthem. Вы можете запросить перевод или прочую помощь с коммуникацией во время звонка.

Как связаться с отделом обслуживания участников

С понедельника по пятницу

8:00 – 17:00

Бесплатный номер: 855-661-0002

(Телетайп 711)

Круглосуточная линия NurseLine/помощь в нерабочее время

Если у вас есть медицинские вопросы и вы не можете связаться со своим основным лечащим врачом (PCP) или менеджером по уходу, или если вам нужна помощь в нерабочее время (с 8:00 до 17:00), вы всегда можете позвонить в Anthem и поговорить напрямую с медсестрой. Круглосуточная линия NurseLine по тому же номеру, что и служба поддержки участников плана, может проконсультировать вас по вопросам здравоохранения, как

справиться с личным кризисом в домашних условиях или о том, следует ли вам обращаться в отделение неотложной помощи. Через круглосуточную линию NurseLine вы получите доступ ко всем услугам переводчика, описанным ниже.

Круглосуточная линия NurseLine:

855-661-0002

(Телетайп 711)

Часы работы:

Круглосуточно, семь дней в неделю

Участники плана, чей основной язык не английский

План Anthem стремится взаимодействовать с вами на предпочитаемом вами языке. Наши сотрудники говорят на разных языках и в случае необходимости могут обратиться за помощью сторонних переводчиков, которая будет для вас бесплатной. План Anthem также обязуется предоставлять вам всю необходимую информацию для разрешения возникающих у вас вопросов и проблем. Если вам необходимы материалы участника и информация уведомлений/сообщений на другом (не английском) языке, мы выполним ваше пожелание. Мы также поможем вам найти поставщиков услуг, которые говорят на вашем языке.

Участники с инвалидностью

Anthem примет все меры для того, чтобы участники плана с инвалидностью получали всю необходимую им помощь, максимизируя для них преимущества пользования планом.

Участники с физической инвалидностью

Консультанты отдела обслуживания участников предоставят вам информацию о возможности доступа в инвалидном кресле в кабинет/учреждение того или иного поставщика услуг, а также помогут вам найти поставщика услуг, который может тем или иным образом удовлетворить ваши потребности. Консультанты отдела обслуживания участников также примут все меры, чтобы помочь вам со специализированным транспортом.

Участники с дефектами зрения

Версии печатной документации, отпечатанные крупным шрифтом, (в том числе версия настоящего справочника) доступны участникам с нарушением зрения, а некоторые материалы доступны на аудиопленках или компакт-дисках. Кроме того, представители отдела обслуживания участников с радостью прочтут вам вслух содержимое любых материалов или документов, помощь с которыми вам необходима.

Участники с нарушениями слуха

Участники, имеющие нарушения слуха, могут связаться с отделом обслуживания участников посредством телетайпа/телефона с текстовым набором: 711.

ДЛЯ БУДУЩИХ УЧАСТНИКОВ

Права на регистрацию

Вы имеете право зарегистрироваться для участия в программе Anthem MLTC, если вы соответствуете следующим требованиям:

- Ваш возраст — 18 лет и старше;
- Вы проживаете на территории обслуживания плана Anthem (округа Бронкс, Манхэттен, Бруклин, Куинс, Стейтен-Айленд, Нассау, Саффолк и Уэстчестер);
- Вы участвуете в программе Medicaid;
- Вы участвуете только в программе Medicaid, или вам 18–20 лет и вы участвуете как в Medicaid, так и в Medicare и имеете право на уход на уровне учреждения с медсестринским уходом;
- На момент регистрации вы способны вернуться домой или оставаться дома, в вашей общине, без риска для здоровья и безопасности;
- Вы предположительно будете нуждаться как минимум в одной из следующих услуг на базе общины (Community Based Long-Term Care Services, CBLTCS), покрываемых нашим планом, в течение периода, превышающего 120 дней с даты вашей регистрации в плане:

- услуги медсестры на дому;
- терапия на дому;
- санитарно-медицинские услуги помощника на дому (сиделки);
- услуги персонального ухода на дому;
- Санитарно-медицинские услуги для совершеннолетних лиц в дневное время
- Персональная медицинская сестра
- управляемая клиентом программа персональной помощи (Consumer Directed Personal Assistance Service, CDPAS).

Действие покрытия, описанного в настоящем справочнике, начинается в день вашей фактической регистрации в плане Anthem.

Процесс регистрации

В процессе регистрации будет определено наличие у вас права на участие в плане MLTC, а также приняты меры для того, чтобы вы приняли решение об участии в программе только на основе получаемой информации. Мы гордимся тем, что этот процесс проходит максимально удобно для потенциальных членов плана.

Звонок для проверки заинтересованности

Мы свяжемся с вами по телефону, чтобы подтвердить вашу заинтересованность в участии в программе Anthem, а также чтобы получить информацию в связи с планированием мероприятий по оценке вашего состояния здоровья на дому. Мы также ответим на любые вопросы в отношении оценки состояния здоровья и плана Anthem MLTC, которые могут у вас возникнуть.

При необходимости мы переведем вас в программу независимых экспертов по оценке штата Нью-Йорк (NYIAP). Вам будет необходимо пройти освидетельствование у одного из экспертов по оценке состояния здоровья NYIAP, если вы впервые становитесь участником программы управляемого долгосрочного ухода (MLTC), если вы выбывали из плана MLTC на срок не менее сорока пяти дней (45) или если с момента прохождения вами предыдущего освидетельствования в Центре бесконфликтной оценки и

зачисления (CFEES) прошло слишком много времени. Вам не нужно проходить освидетельствование у одного из экспертов по оценке состояния здоровья NYIAP, если вы уже получаете услуги по уходу на дому в рамках программы Medicaid вне плана управляемого ухода или если вы уже зарегистрированы в плане MLTC и хотели бы перейти в план Anthem.

Программа независимых экспертов по оценке штата Нью-Йорк - процесс первоначальной оценки

Центре бесконфликтной оценки и зачисления (CFEES) переименован в Программу независимых экспертов по оценке штата Нью-Йорк (NYIAP). Сотрудники программы NYIAP будут управлять процессом первоначальной оценки, за исключением услуг ускоренной первоначальной оценки, которые будут предоставляться с 1 июля 2022 г. Процесс первоначальной оценки включает в себя проведение:

- *Оценка здоровья населения (Community Health Assessment «СНА»):* Оценка СНА используется для проверки того, нуждаетесь ли вы в персональном уходе и/или услугах индивидуальной помощи, направляемых потребителем (PCS/CDPAS), и имеете ли вы право на включение в план управляемого долгосрочного ухода.
- *Клиническое направление и ордер практикующего врача («РО»):* Ордер практикующего врача документирует ваш клинический прием и указывает, что вы:
 - Нуждаетесь в помощи в повседневной деятельности, и
 - Что состояние вашего здоровья стабильно, чтобы вы могли получать PCS и/или CDPAS у себя дома

Сотрудники программы NYIAP назначат дату проведения оценки состояния здоровья в сообществе (СНА) и клинического приема. Оценка состояния здоровья в сообществе (СНА) будет проведена специально обученной дипломированной медсестрой (RN). После СНА клиницист программы NYIAP проведет клинический прием и оформит назначение практикующего специалиста (РО) через несколько дней.

Сотрудники плана Anthem будут использовать результаты СНА и РО для определения уровня необходимого вам ухода и услуг и вместе с вами составят индивидуальный план обслуживания. Если ваш план ухода предполагает получение услуг по личному уходу (PCS) и/или услуги персональной помощи по требованию потребителя (CDPAS) в среднем объеме более 12 часов в день, то потребуется проведение отдельной проверки Независимой экспертной комиссией (IRP) программы NYIAP. IRP — это комиссия, состоящая из медицинских работников, которые рассмотрят Ваши СНА, РО, план ухода и все остальные медицинские документы. Если потребуется дополнительная информация, то кто-то из членов комиссии может осмотреть Вас или обсудить с Вами ваши потребности. IRP даст рекомендации плану Anthem о том, соответствует ли план ухода вашим потребностям.

Оценка состояния перед регистрацией в плане Anthem

После того как будет установлено наличие у вас права на участие в плане долгосрочного управляемого ухода, компания Anthem запланирует для вас дату визита, во время которого будет разработан наиболее эффективный план ухода за вами. В рамках визита, который будет запланирован в течение 30 дней с даты вашего первого контакта с компанией Anthem, к вам на дом для проведения всех необходимых мероприятий придет сертифицированная медицинская сестра.

В процессе оценки медсестра ответит на все вопросы, которые могут возникнуть у вас или у лица, осуществляющего уход за вами, а также примет все меры для того, чтобы решение в отношении участия в плане Anthem, которое вы примете, было обосновано предоставленной вам информацией. Если вы примете решение об участии в плане, вы заполните соглашение о регистрации и дополнительную документацию, после чего мы сообщим вам, когда вы можете ожидать начала вашей фактической регистрации в плане Anthem. Медсестра, проводящая оценку, предоставит вам первоначальный

план обслуживания, где описаны услуги, которые вам необходимы для того, чтобы вы могли продолжать жить в своем доме и в местной общине. На данном этапе вы также получите экземпляр Справочника поставщиков услуг, в котором будут указаны все поставщики услуг, участвующие в сети плана Anthem.

Выбор плана Anthem Managed Long-Term Care в качестве вашего плана управляемого долгосрочного ухода является с вашей стороны абсолютно добровольным. Вы можете передумать и отозвать свое заявление даже после того, как завершите процедуру подачи заявления. Вы можете выйти из плана по устному или письменному уведомлению до полудня 20-го дня месяца, предшествующего дате вашей фактической регистрации в плане. (К примеру, если ваше участие в плане начинается 1 марта, вы можете отозвать свое заявление до полудня 20 февраля.) После этой даты вы все еще сможете выйти из плана, подав запрос о выходе.

Информация об условиях вашего страхового/льготного обслуживания в плане Anthem, которая вам необходима для того, чтобы максимально эффективно им пользоваться, приведена в настоящем справочнике. Мы настоятельно рекомендуем вам ознакомиться с ним и сохранить для обращения в будущем.

ДЛЯ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ УЧАСТНИКОВ

Знакомство с планом Anthem

Добро пожаловать в план Anthem Blue Cross and Blue Shield HP. Мы очень рады тому, что вы выбрали Managed Long-Term Care Plan (MLTC) в качестве вашего плана управляемого долгосрочного обслуживания, и надеемся, что вы получите положительный опыт сотрудничества с нами. Anthem обслуживает своих клиентов в духе доверия и уважения.

Anthem Blue Cross and Blue Shield HP (далее Anthem) – это план управляемого долгосрочного ухода (Managed Long-Term Care Plan) под эгидой Medicaid, утвержденный штатом Нью-Йорк и действующий на территории пяти округов города Нью-Йорка, а также в округах Нассау, Саффолк и Уэстчестер. Наша программа в первую очередь предназначена для таких же участников, как и

вы, т. е. для лиц, которые имеют право на участие в программе Medicaid и нуждаются в медицинском долгосрочном обслуживании и поддержке, к примеру в обслуживании на дому или в персональном/индивидуальном обслуживании. Мы работаем для того, чтобы вы оставались здоровыми, в безопасности и вели независимый образ жизни в сообществе и в комфортных условиях вашего жилища.

Преимущества участия в плане Anthem

За вами ухаживает отдельная команда

Как участника плана Anthem, вас закрепят за отдельной командой управления уходом (Care Management Team), в состав которой входят сертифицированная медицинская сестра, социальный работник и координатор, которые будут взаимодействовать с вами, вашими поставщиками медицинских услуг и вашими близкими, обеспечивая удовлетворение ваших потребностей в долгосрочном уходе. Команда будет работать с вами, а ее специалисты определяют ваши потребности и разработают для вас индивидуальный план обслуживания (Person-Centered Service Plan, PCSP), ориентированный на их удовлетворение. Мы также примем все необходимые меры для того, чтобы вы и ваши близкие поняли и согласились с мероприятиями плана вашего ухода и обслуживания. Кроме того, команда будет регулярно контролировать качество вашего обслуживания, обеспечивая удовлетворение ваших потребностей; мы также будем прислушиваться к вашим пожеланиям/откликам и пожеланиям/откликам ваших близких. Если ваше состояние изменится, специалисты команды управления уходом отреагируют оперативно и внесут соответствующие изменения в ваше обслуживание. Таким образом, ваша команда управления уходом – это ваш партнер, который поможет вам оставаться здоровым (-ой), независимым (-ой) и в безопасности.

Доступ к сети поставщиков Anthem

Посредством Anthem вы получите доступ к широкому диапазону услуг, которые будут приведены в соответствие с вашими потребностями: мы — это единое окно доступа к необходимым вам долгосрочным услугам. Чтобы обеспечить вам качественное обслуживание, мы тесно сотрудничаем с целым рядом поставщиков услуг, которые выразили желание работать с Anthem и присоединились к нашей сети. Чтобы участвовать в нашей сети поставщиков

услуг, эти поставщики прошли специальный тренинг и ориентационные занятия; кроме того, мы постоянно пополняем наши ряды, обеспечивая нашим участникам адекватный выбор поставщиков услуг.

После зачисления в план вы получите экземпляр Справочника поставщиков услуг, в котором будут указаны все поставщики услуг, участвующие в сети плана Anthem. Если у вас нет такого справочника, либо вы хотели бы получить дополнительную копию справочника, позвоните в отдел обслуживания участников по бесплатному телефону 855-661-0002 (телетайп 711) или же посетите наш веб-сайт по ссылке anthembluecross.com/nymItc.

Координация обслуживания с вашими поставщиками медицинских услуг

План Anthem будет сотрудничать с другими вашими поставщиками медицинских услуг в рамках координации вашего долгосрочного обслуживания, в том числе обслуживания, предоставляемого вам в больницах и врачами. Если у вас есть врач (-и), которого (-ых) вы регулярно посещаете, вам не нужно ничего менять; вы можете продолжать обслуживаться у них. Мы примем все необходимые меры для того, чтобы вы могли получать необходимый вам уход, в частности обеспечим наличие способов перемещения на приемы, проконсультируемся с вашими поставщиками медицинских услуг по вопросу того, каким образом мы сможем обеспечить необходимые вам поддержку и уход на дому, помогая вам справляться с заболеваниями и контролировать ваши состояния, а также будем постоянно взаимодействовать с вашими поставщиками медицинских услуг, обеспечивая своевременность и адекватность решения возникающих у вас вопросов и проблем. Мы работаем над тем, чтобы обеспечиваемый вам уход был безупречным для вас и ваших близких.

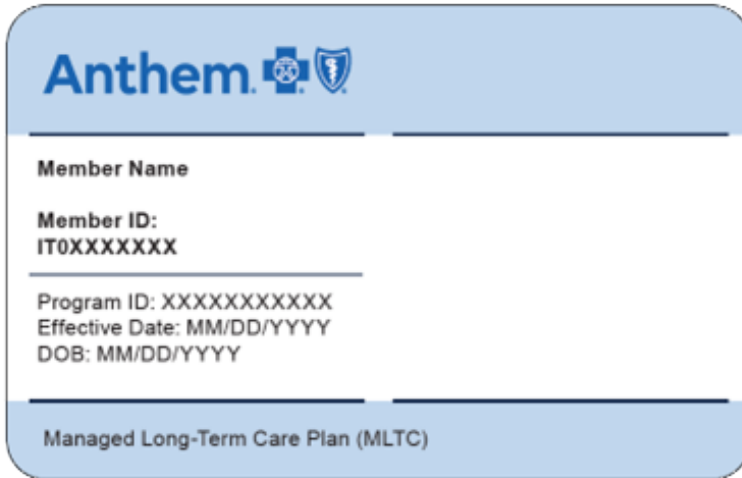
Медицинская информация

Anthem примет все меры для того, чтобы обеспечить ваше понимание функционирования и организации системы медицинского ухода, а также в контексте вашего состояния здоровья, и будет регулярно пересылать вам почтой информационные материалы для пациентов. Пересылаемые ранее материалы имели отношение к таким темам, как управление диабетом, предварительные распоряжения, высокое артериальное давление и вакцинация.

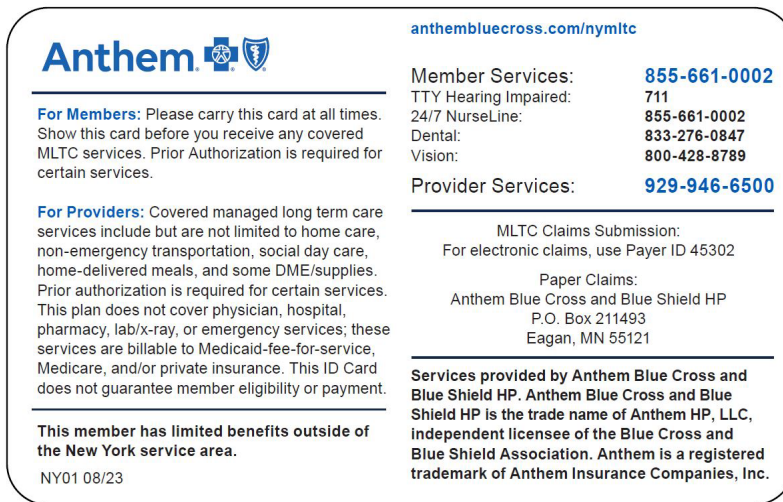
Ваш пакет нового участника и идентификационная карта Anthem

Вы получите приветственное письмо и идентификационную карту участника плана Anthem в течение пятнадцати (15) дней после регистрации в плане Anthem. На вашей идентификационной карте участника плана Anthem нанесены ваше имя, ваш идентификационный номер участника плана, идентификационный номер клиента Medicaid, а также номера телефонов Anthem. Убедитесь, что вся информация на вашей карте указана правильно. Обязательно и постоянно носите эту карту с собой, поскольку она понадобится вам, чтобы получить обслуживание у сетевых поставщиков плана Anthem. Если вы потеряли карту участника, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по бесплатному номеру 855-661-0002 (телетайп 711), чтобы запросить замену карты.

Идентификационная карта участника плана — лицевая сторона



Идентификационная карта участника плана — обратная сторона



Помните, что, если вы получаете обслуживание от вашего поставщика медицинских услуг либо обслуживание, которое не покрывается планом Anthem, вам потребуется идентификационная карта вашей программы медицинского страхования (идентификационная карта Medicare Advantage либо страховые карты Medicare и Medicaid).

Приветственные письма от наших партнеров, предоставляющих стоматологические или офтальмологические услуги

В течение первого месяца после регистрации в плане Anthem вы получите приветственные письма от Liberty Dental Plan, нашего партнера, предоставляющего стоматологические услуги, а также от Superior Vision, нашего партнера, предоставляющего офтальмологические услуги. В письмах будет приведена информация в отношении страхового стоматологического и офтальмологического обслуживания, а также о том, как получать доступ и пользоваться соответствующими услугами.

Если у вас есть вопросы в отношении страхового обслуживания у стоматолога или офтальмолога, позвоните по номерам телефонов, которые приведены в этих письмах, или же обратитесь в отдел обслуживания участников плана Anthem бесплатный номер 855-661-0002 (TTY 711).

Ваши права в качестве участника плана Anthem

Anthem приложит все усилия, чтобы ко всем участникам относились с достоинством и уважением. Во время регистрации ваш менеджер по уходу объяснит вам ваши права и обязанности. Если вам требуются услуги устного перевода, ваша команда по уходу их организует. Сотрудники приложат максимальные усилия, чтобы помочь вам в осуществлении ваших прав. Участники плана Anthem MLTC имеют перечисленные ниже права.

- Вы имеете право получать уход, необходимый с медицинской точки зрения.
- Вы имеете право на своевременный доступ к уходу и услугам.
- Вы имеете право на конфиденциальность информации вашей медицинской карты и в связи с вашим лечением.
- Вы имеете право получать информацию о доступных вариантах лечения, которая передается вам понятным для вас способом и на понятном для вас языке.

- Вы имеете право на получение информации на понятном для вас языке; вы также можете бесплатно воспользоваться услугами устного перевода.
- Вы имеете право на получение информации, необходимой вам для того, чтобы выразить согласие на лечение на основе полученной информации до начала лечения.
- Вы имеете право на уважительное и достойное отношение.
- Вы имеете право на запрос и получение экземпляра вашей медицинской карты, а также право запросить о внесении в записи изменений или исправлений.
- Вы имеете право на участие в процессе принятия решений в отношении вашего медицинского обслуживания, в том числе право на отказ от лечения.
- Вы имеете право на то, чтобы не подвергаться ограничениям или изоляции в какой бы то ни было форме в качестве способа принуждения, воспитания, для удобства или в качестве ответной меры.
- Вы имеете право на обслуживание вне зависимости от пола, включая гендерную идентичность и статус трансгендера, расы, состояния здоровья, цвета кожи, возраста, национальности, сексуальной ориентации, семейного положения или вероисповедания.
- Вы имеете право на получение информации о том, когда, где и как получать необходимое вам обслуживание в соответствии с планом управляемого долгосрочного ухода, в том числе о том, как получать покрываемое страховкой обслуживание от внесетевых поставщиков, если необходимые вам поставщики недоступны в сети плана.
- Вы имеете право подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или в ваш местный департамент социального обеспечения, а также право на организацию беспристрастного слушания на уровне штата Нью-Йорк и право на подачу внешней апелляции на уровне штата Нью-Йорк, если необходимо.
- Вы имеете право назначить кого бы то ни было своим представителем в вопросах, касающихся ухода за вами и вашего лечения.

- Вы имеете право на получение помощи в рамках Программы омбудсмана участников (*см. раздел «Программа омбудсмана» для получения дополнительной информации*).

Ваши обязанности в качестве участника плана Anthem

Важно, чтобы вам также были знакомы ваши обязанности, которые вы должны выполнять, будучи участником плана Anthem, в соответствии с инструкциями настоящего раздела. Как участник плана Anthem, вы несете ответственность за:

- Сохранение права участия в программе Medicaid;
- Получение покрываемых услуг посредством плана Anthem;
- Пользование услугами сетевых поставщиков Anthem для получения покрываемых услуг в случае доступности сетевых поставщиков;
- Получение предварительного разрешения на покрываемые услуги за исключением предварительно одобренных покрываемых услуг или услуг экстренной помощи;
- Посещение врача, если произойдет изменение состояния вашего здоровья;
- Предоставление полной и точной медицинской информации вашим поставщикам медицинских услуг;
- Помощь плану Anthem в поддержании достоверности ваших данных и информации, в том числе в связи с изменениями ваших имени, адреса, номера телефона и появлением дополнительных страховых компаний-партнеров;
- Информирование сотрудников плана Anthem о любых изменениях вашего здоровья и уведомление о том, что вы не понимаете или не можете следовать инструкциям;
- активное участие в осуществлении ухода за вами, запрашивая и получая информацию, обсуждая варианты лечения с вашей командой управления уходом и принимая решения на основе получаемой информации в отношении вашего долгосрочного ухода;

- участие в мероприятиях по разработке и корректировке вашего плана ухода;
- Следование плану ухода, рекомендованному персоналом Anthem (на основе предоставляемой вами информации);
- Вежливое и уважительное отношение ко всем представителям персонала плана Anthem, а также к представителям персонала любого агентства или поставщика долгосрочного обслуживания, к которому вы направляетесь. Такое отношение включает недопущение дискриминации по признаку расы, цвета кожи, национального происхождения, религии, пола, возраста, умственных или физических способностей, сексуальной ориентации или семейного положения;
- Уведомление плана Anthem о получении услуг, на которые не распространяется покрытие или предварительное одобрение, в течение двух рабочих дней;
- Заблаговременное уведомление команды Anthem по уходу, когда вас не будет дома и вы не сможете получить услуги или уход, организованные для вас;
- Информирование плана Anthem перед переездом из зоны обслуживания или длительным отсутствием в зоне обслуживания;
- Ваши действия, если вы отказываетесь от лечения или не выполняете указания лица, осуществляющего уход;
- Соответствие всем требованиям Anthem, которые приведены в вашем Справочнике участника;
- Выполнение ваших финансовых обязательств.

Переходы

Если вы хотите перейти в другой план MLTC

Вы можете попробовать поработать с нами в течение 90 дней. В течение этого периода вы можете выйти из плана Anthem и присоединиться к другому плану медицинского обслуживания в любой момент. Если вы не выйдете из плана в течение первых 90 дней, вы должны остаться в плане Anthem на следующие

девять месяцев; в этот период из плана можно выйти только по уважительной причине. Приводим ниже некоторые примеры уважительных причин:

- выезд на проживание за территорию обслуживания плана;
- Если вы, ваш план и компетентные представители окружного департамента социальных услуг или Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк придете к заключению, что выход из плана Anthem соответствует вашим интересам;
- если ваш текущий поставщик услуг по уходу на дому не работает с нашим планом;
- Если мы не можем обеспечить вам услуги и, таким образом, не можем выполнить наши обязательства по контракту, заключенному со штатом.

В соответствующих обстоятельствах вы можете перейти в другой план управляемого долгосрочного обслуживания (managed long term care plan), к примеру в план Medicaid Advantage Plus (МАР) или в программу комплексного ухода за пожилыми лицами (Programs of All-Inclusive Care for the Elderly, РАСЕ) в любое время без уважительной причины.

Чтобы перейти в другой план, Позвоните в организацию New York Medicaid Choice по телефону 888-401-6582. Консультанты организации New York Medicaid Choice помогут вам перейти в другой план медицинского обслуживания.

Процесс перехода в новый план с вашей активацией в нем может занять от двух до шести недель. Вы получите уведомление от New York Medicaid Choice с указанием даты вашей регистрации в новом плане. До этого времени вы будете получать все необходимое обслуживание по плану Anthem.

Позвоните в организацию New York Medicaid Choice, если вы полагаете, что процесс перехода должен пройти быстрее, так как в противном случае вашему здоровью может быть нанесен ущерб. Вы также можете запросить об ускоренном переходе, если вы уведомили организацию New York Medicaid Choice о том, что вы не были согласны на регистрацию в плане Anthem.

УСЛУГИ УПРАВЛЕНИЯ УХОДОМ

Наша цель — оказать вам содействие во всем, что касается контроля состояния вашего здоровья и качества жизни, с тем чтобы вы жили независимой жизнью и чувствовали себя максимально комфортно, оставаясь в собственном доме. Одним из преимуществ участия в плане Anthem является возможность обеспечить любые необходимые с медицинской точки зрения обслуживание и уход, набрав единственный телефонный номер.

Ваша команда управления уходом

Как и все участники плана Anthem, вы будете взаимодействовать со специальной командой профессионалов, контролирующей и координирующей получаемый вами уход на протяжении всего периода вашего участия в плане. Эта команда профессионалов будет сотрудничать с вами, взаимодействовать с вашей семьей, а также с вашими поставщиками услуг для определения необходимых вам услуг и разработки индивидуального плана ухода, посредством которого удовлетворять ваши личные потребности. Ваша команда по уходу организует получение вами обслуживания и в сотрудничестве с медицинскими специалистами и поставщиками услуг долгосрочного ухода будет координировать уход за вами во всех его аспектах. Команда управления уходом также работает с медицинскими сестрами, периодически посещающими вас на дому с целью контроля и оценки эффективности удовлетворения ваших потребностей, обеспечивая своевременную коррекцию вашего плана ухода в случае изменения ваших медицинских потребностей с течением времени. Вы имеете доступ к вашей команде по уходу в любое время в рабочие часы, а также можете обращаться к дежурному менеджеру по уходу в нерабочее время.

Вы будете закреплены за командой по уходу в течение четырнадцати (14) дней с момента регистрации. Мы примем все необходимые меры для того, чтобы закрепить вас за командой, способной наилучшим образом удовлетворить любые ваши особые потребности, в том числе потребность взаимодействовать с персоналом на языке по вашему выбору. Ваш менеджер по уходу проконтролирует по телефону получение вами этой информации — он/она представится и разъяснит вам режим вашего сотрудничества с командой по

уходу.

В состав вашей команды, среди прочих лиц, войдут: менеджер по уходу (сертифицированная медицинская сестра), координатор обслуживания и социальный работник. Также в работе команды принимает участие медсестра, оценивающая состояние здоровья клиентов; контроль работы команды осуществляет руководитель команды управления уходом.

Менеджер по уходу

Менеджер по уходу несет ответственность за координацию вашего взаимодействия со всеми поставщиками услуг, обеспечивающими уход за вами. Ваш менеджер по уходу:

- Контролирует ваше медицинское состояние, определяет наличие и контролирует решение любых проблем, имеющих отношение к долгосрочному уходу.
- Выполняет роль основного специалиста в рамках взаимодействия с организациями и агентствами, предоставляющими вам обслуживание.
- Контролирует динамику решения любых медицинских проблем/вопросов с вашими врачами.
- Контролирует принимаемые вами лекарственные препараты.
- Консультирует и объясняет медицинские проблемы/разъясняет медицинские вопросы вам и членам вашей семьи, информирует/инструктирует вас и членов вашей семьи по вопросам организации и реализации мероприятий в рамках ухода за вами.
- Контактует с вами ежемесячно, контролируя ваше состояние и динамику.
- Обновляет и ведет вашу медицинскую карту.

Социальный работник

Социальный работник является основным специалистом, с которым вы контактируете по вопросам поведенческих состояний, взаимодействия с социумом и психологического здоровья. Ваш социальный работник:

- Обсудит с вами любые проблемы, относящиеся к социальной и

семейной жизни, а также психологические и психические/поведенческие проблемы.

- Будет основным контактным лицом в рамках вашего взаимодействия с поставщиками услуг, связанных с вашим психическим состоянием.
- Будет определять наличие полезных ресурсов на уровне общины и помогать вам получить к ним доступ.
- Будет консультировать вас по социальным вопросам и предоставлять вам необходимую информацию/необходимый инструктаж, помогающие вам и членам вашей семьи организовать уход за вами.

Координатор обслуживания

Координатор обслуживания — это лицо, ответственное за запись вас на прием и организацию обслуживания, получаемого вами на дому. Сотрудничая с вашим врачом, терапевтом, поставщиками медицинских услуг, а также прочими поставщиками/агентствами/специалистами, координатор обслуживания координирует получаемое вами необходимое обслуживание максимально эффективным способом, обеспечивая удовлетворение ваших потребностей в рамках долгосрочного ухода. В частности, координатор обслуживания:

- Помогает вам с организацией приемов у поставщиков услуг в рамках получения вами обслуживания на дому, предусмотренного вашим планом долгосрочного управляемого ухода.
- Помогает организовать для вас транспортировку на приемы у поставщиков услуг.
- Взаимодействует с поставщиками услуг, контролируя получение вами необходимого обслуживания и документируя полученные вами услуги.
- Предоставляет запрашиваемую вами информацию в отношении ухода или обслуживания.
- Является основным специалистом в рамках взаимодействия с отделом обслуживания участников плана Anthem.

- Контролирует надлежащее ведение всех ваших записей, медицинской карты и файлов.

Индивидуальный план обслуживания (Person-Centered Service Plan, PCSP)

Индивидуальный план обслуживания (Person Centered Service Plan, PCSP) — это письменный документ, в котором приведено описание мероприятий в рамках ухода и обслуживания, которые вы должны получать, чтобы поддерживать на удовлетворительном уровне и улучшать собственное состояние здоровья и вести максимально самостоятельный образ жизни. Вы будете принимать участие в разработке PCSP в течение пятнадцати (15) дней после регистрации в плане Anthem. Копия PCSP будет отправлена вам на подпись.

PCSP разрабатывается вашей командой по уходу; при его разработке учитываются следующие моменты:

- Комплекс результатов оценки состояния здоровья, проведенной NYIAP и командой обслуживания
- Ваша медицинская история, а также текущее состояние здоровья/медицинское состояние
- Консультации с поставщиком первичных медицинских услуг и, при необходимости, с другими специалистами, принимающими участие в уходе за вами с вашего согласия
- Информация, предоставленная членами вашей семьи и/или участниками других (сетевых) организаций поддержки с вашего согласия

План Anthem серьезно относится к привлечению участников к планированию и организации ухода. Разрабатывая ваш индивидуальный план ухода, специалисты команды по уходу будут консультироваться с вами, членами вашей семьи / лицами, обеспечивающими уход, или же с вашим представителем. Мы рассматриваем вас как важное и неотъемлемое звено нашей большой команды медицинского обслуживания и ухода. Вам

рекомендуется обсуждать ваши медицинские потребности с вашими лечащими врачами, а также со специалистами команды по уходу, с тем чтобы в плане ухода были должным образом предусмотрены необходимые вам услуги, учтены ваши предпочтения и приняты меры по устранению любых потенциальных препятствий на пути к эффективной реализации всего плана ухода.

В индивидуальном плане обслуживания перечислены как покрываемые, так и непокрываемые услуги, которые план Anthem будет оказывать вам или координировать для вас. В плане будет приведена информация в отношении типа, продолжительности и периодичности оказания утвержденных услуг. Ваша команда по уходу будет координировать ваше обслуживание и отберет для вас соответствующих поставщиков услуг, консультируясь с вами в процессе, чтобы учесть ваши предпочтения и/или особые потребности. Ваша команда также поможет организовать для вас необходимые непокрываемые услуги и скоординирует их предоставление вам с соответствующими поставщиками.

Контроль ухода, повторные оценки состояния здоровья, корректировка плана ухода

Ваша команда по уходу будет регулярно контактировать с вами, контролируя ваше самочувствие, оценивая эффективность получаемого вами обслуживания, а также обсуждая с вами любые возникающие у вас вопросы и проблемы. Специалисты команды будут внимательно контролировать любые проблемы медицинского характера, которые могут у вас возникать, и, взаимодействуя с вашими поставщиками медицинских услуг и поставщиками услуг плана Anthem, будут принимать меры для того, чтобы ваши меняющиеся потребности должным образом и своевременно удовлетворялись.

Иногда мы будем навещать вас на дому, чтобы выполнить необходимые оценочные мероприятия, которые помогут нам должным образом откорректировать ваш план ухода на уровне отдельных услуг. Если вам необходимы дополнительные услуги, другие услуги или же если вы нуждаетесь в том, чтобы периодичность получаемых вами услуг была

увеличена или снижена, на основе предоставляемой вами информации мы будем вносить в план ухода соответствующие изменения. Ваша команда по уходу обсудит любые предлагаемые изменения с вами и любыми лицами/организациями, которых эти изменения также будут касаться. Мы будем принимать такие меры настолько часто, насколько потребуется, однако в любом случае мы будем навещать вас лично не реже одного раза в год и связываться с вами по телефону не реже одного раза в месяц. Являясь членом плана Anthem вы можете быть уверены в том, что ваш уход находится в надежных руках специалистов команды по уходу.

Непрерывность обслуживания

Долгосрочный уход и ресурсы на базе общины (CBLTCS)

Если до регистрации в плане Anthem вы получали долгосрочное обслуживание и пользовались соответствующими ресурсами в программе Medicaid в режиме «оплата за услуги» (fee-for-service), вы будете и далее пользоваться такими услугами на протяжении девяноста (90) дней со дня регистрации в плане или же до проведения специалистами Anthem оценки состояния вашего здоровья, в зависимости от того, что наступит позже. Досрочный уход и ресурсы на базе общины (Community-Based Long Term Services and Supports, CBLTCS) – это медицинское обслуживание и соответствующие ресурсы, предоставляемые лицам любого возраста с функциональными ограничениями или хроническими заболеваниями, которым необходима помощь с выполнением повседневных задач. Такими услугами являются медицинское обслуживание на дому (Home Health Services), услуги персональной медицинской сестры (Private Duty Nursing), управляемые клиентом услуги персональной помощи (Consumer Directed Personal Assistance Services), программа дневного ухода за совершеннолетними лицами (Adult Day Health Care Program) и персональный уход (Personal Care Services). В рамках такого обслуживания предоставляются следующие виды помощи: помощь при купании, одевании, приготовлении пищи, а также помощь с приемом медикаментов.

Если вы вышли из другого плана управляемого долгосрочного медицинского обслуживания (Managed Long-term Care Plan) в связи с сокращением зоны обслуживания, закрытием или другой утвержденной процедурой, вы можете

зарегистрироваться в плане Anthem, и мы продолжим предоставлять услуги в соответствии с вашим существующим планом обслуживания в течение непрерывного периода 120 дней после регистрации или до тех пор, пока Anthem не проведет оценку и вы не перейдете на новый индивидуальный план обслуживания (Person-Centered Service Plan).

Если план Anthem прекратит, сократит, приостановит или иным образом ограничит доступ к таким услугам, которыми вы пользовались ранее, вы получите от Anthem соответствующее официальное уведомление и в связи с этим будете иметь право на внутреннюю апелляцию, беспристрастное слушание и внешнюю апелляцию, а также право на получение оспариваемых услуг на время рассмотрения поданного вами запроса о слушании/апелляционного запроса (см. подразделы «Беспристрастное слушание дела на уровне штата» и «Внешние апелляции на уровне штата» в разделе «Решения/действия и апелляции по решениям»).

УСЛУГИ ПЛАНА УПРАВЛЯЕМОГО ДОЛГОСРОЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

В рамках страхового обслуживания участников план Anthem предлагает вам широкий диапазон услуг долгосрочного ухода, а также различных поддерживающих ресурсов. Вы можете пользоваться описанными ниже услугами, если они являются необходимыми для вас с медицинской точки зрения, т. е. если они нужны вам для того, чтобы предупредить или лечить текущее заболевание или состояние, приводящее к потере трудоспособности. Ваш менеджер по уходу поможет вам определить услуги, которые вам нужны. В некоторых случаях вам может понадобиться направление от вашего поставщика медицинских услуг, чтобы получить те или иные услуги. Ваш менеджер по уходу также будет сотрудничать с вашими поставщиками медицинских услуг, координируя предоставление вам других «непокрываемых» услуг, в том числе услуг больниц, врачей или же диагностических услуг.

Что означает термин «необходимо с медицинской точки зрения»?

Услуга считается «необходимой с медицинской точки зрения», если она необходима для того, чтобы предупредить, диагностировать, откорректировать или вылечить состояние пациента, которое причиняет ему сильные страдания, ставит под угрозу его жизнь, является причиной заболевания или физического недостатка, мешает ему выполнять повседневные задачи в нормальном режиме либо угрожает существенной инвалидизацией.

Что означает термин «покрываемое страховое обслуживание»?

Имеются в виду страховые/льготные и прочие услуги, получение которых утверждено для вас как для участника плана Anthem, которые, как правило, предоставляются сетевыми поставщиками услуг и которые оплачиваются планом Anthem. Отдельные услуги, а также периодичность и продолжительность получения вами этих услуг определяются и утверждаются по результатам проведенной менеджером по уходу оценки ваших медицинских, физических и социальных потребностей. Anthem обеспечит вам все необходимые с медицинской точки зрения услуги от вашего имени.

Если в любое время будут изменены льготы и услуги, покрываемые Anthem, вы получите письменное уведомление об изменении. Уведомление будет отправлено не менее чем за тридцать (30) дней до даты вступления в силу такого изменения.

Что означает термин «координированное непокрываемое страховое обслуживание»?

Имеются в виду виды страхового/льготного обслуживания, которые **НЕ** покрываются планом Anthem. Несмотря на то, что координированные услуги не оплачиваются планом Anthem, персонал Anthem, организующий уход за вами, может оказать вам помощь в их получении. Вы можете выбрать любого

поставщика услуг по собственному желанию (поставщик услуг не обязательно должен входить в сеть плана), который сотрудничает с Medicare, Medicaid, вашей сторонней страховой компанией либо на условиях оплаты за услуги из собственных средств.

Покрываемые и координируемые услуги

Покрываемые услуги (покрываются за счет взносов MLTC)	Непокрываемые услуги (могут оплачиваться программой Medicaid в режиме «плата за услугу», fee-for-service)
Управление уходом	Услуги стационарного лечения
Услуги медсестры уход на дому* (пансионат с проживанием)	Услуги амбулаторного лечения
Уход на дому: а) услуги медсестры; б) помощник на дому / сиделка; в) физиотерапия (PT); г) трудотерапия (OT); д) логопедия (SP); е) медико-социальное обслуживание	Врачебное обслуживание, предоставленное в кабинете врача, в клинике, в медицинском учреждении или на дому
Санитарно-медицинские услуги для совершеннолетних лиц в дневное время	Лабораторные услуги
Персональный уход	Радиологические и радиоизотопные исследования
DME* (медицинское оборудование длительного пользования) — в том числе медицинские/хирургические принадлежности, энтеральные и парентеральные смеси, элементы питания для слуховых аппаратов, протезы, ортопедические стельки и обувь	Транспорт в экстренных случаях
Персональная система реагирования на экстренные ситуации	Медицинские услуги сельской клиники
Транспорт в неэкстренных случаях	Хроническая почечная недостаточность
Подиатрия*	Услуги в области психиатрии

Стоматология	Услуги в связи со злоупотребление психоактивными веществами
Оптометрия/очки	Услуги OPWDD
Физиотерапия, эрготерапия, логопедическое лечение или прочие виды терапии, обеспечиваемые вне дома	Услуги планирования семьи
Аудиология / слуховые аппараты*	Рецептурные и безрецептурные лекарственные средства, комплексные рецепты
Респираторная терапия	Услуги хосписа
Питание	Все остальные услуги, указанные в плане штата Title XIX
Персональная медицинская сестра	
Управляемая клиентом программа персональной помощи	
Доставка питания на дом или коллективные столы	
Социальный дневной стационар	
Социальные ресурсы и ресурсы социальной среды	

* Услуги могут покрываться Medicare при условии их соответствия определенным критериям. Если любые из этих услуг покрываются Medicare, в первую очередь счет выставляется Medicare. Если у вас есть дополнительная страховка (помимо Medicare или Medicaid), которая покрывает любые из перечисленных выше услуг, счет за их оказание выставляется соответствующей компании прежде, чем плану Anthem. Получая обслуживание или уход, всегда предъявляйте карты Medicaid, Medicare и Anthem.

Пользуясь любыми услугами, стоимость которых возмещается Medicare, вы можете сами выбирать поставщиков услуг. При этом вам рекомендовано выбирать поставщиков услуг, входящих в сеть плана Anthem.

Обратите внимание: все указанные виды обслуживания могут предоставляться в режиме телемедицины. В режиме телемедицины соответствующее обслуживание предоставляется с использованием информации в электронном виде и посредством электронных коммуникационных средств, исходя из медицинской целесообразности и при наличии предварительно предоставленного разрешения на обслуживание в подобном режиме.

Описание покрываемых услуг

Санитарно-медицинские услуги для совершеннолетних лиц в дневное время	Уход обеспечивается в специализированном медицинском учреждении с проживанием и предусматривает следующие услуги: медицинское обслуживание, услуги медицинской сестры, продукты питания и питание, социальные услуги, реабилитационная терапия, мероприятия в рамках планируемого досуга, стоматологические и фармацевтические услуги
Аудиология / слуховые аппараты	Аудиологическое обслуживание предусматривает проверку слуха и назначение слухового оборудования. Услуги в связи с назначением слухового оборудования предусматривает: выбор, примерку и выдачу слухового оборудования, а также соответствующие мероприятия по уходу за слуховым оборудованием и поддержанию его в функциональном состоянии. В эту категорию также входят сами слуховые аппараты и их компоненты
Управление уходом	Процесс, в рамках которого вы получаете помощь с доступом к покрываемым услугам в соответствии с вашим индивидуальным планом обслуживания (Person-Centered Service Plan). Управление уходом также предусматривает координацию вашего обслуживания, в том числе видов, на которые не распространяется страховое покрытие плана

<p>Управляемая клиентом программа персональной помощи</p>	<p>В этом режиме вы можете получать персональную или индивидуальную помощь на дому, а также помощь в выполнении обязанностей квалифицированной медсестры со стороны персонала / личного помощника, привлеченного к работе вами (участником). Дополнительная информация приведена в разделе «Управляемая клиентом программа персональной помощи (CDPAS)»</p>
<p>Стоматология</p>	<p>В партнерстве с Liberty Dental Plan план Anthem обеспечивает получение вами таких видов обслуживания, как: Диагностика и профилактика, восстановительная стоматология, обработка корневых каналов*, лечение и профилактика заболеваний пародонта, протезы, коронки и съемные*, протезирование — съемные протезы*, неотложная стоматологическая помощь*.</p> <p>(* Необходимо предварительное разрешение, либо могут применяться дополнительные ограничения.)</p>
<p>Медицинское оборудование длительного пользования (DME)</p>	<p>Оборудование, которое, по мнению врача / практикующего специалиста в области здравоохранения, является необходимым в рамках лечения вашего медицинского состояния. Примеры такого оборудования: медицинские/хирургические принадлежности, энтеральные и парентеральные смеси, элементы питания для слуховых аппаратов. Протезы, ортопедические стельки и обувь не являются медицинским оборудованием длительного пользования</p>

Уход на дому:	Услуги, которые предоставляются у вас на дому, в том числе услуги медицинской сестры, услуги помощника/сиделки, медико-социальные услуги, физиотерапия, трудотерапия и логопедия
Доставка питания на дом или коллективные столы	Порции (питание) доступны участникам, которые не могут готовить или получать адекватную по питательной ценности еду самостоятельно.
Медико-социальное обслуживание	Обслуживание, предоставляемое квалифицированным социальным работником в рамках реализации вашего плана и ухода и с целью помочь вам и далее оставаться дома.
Медицинский транспорт в неэкстренных случаях	Транспортировка по медицинской необходимости, которая не является экстренной. Неэкстренные транспортные потребности участников план Anthem удовлетворяет в партнерстве с компанией ModivCare.
Услуги медсестры уход на дому (уход в специализированном медицинском учреждении)	Обслуживание в специализированных учреждениях с медсестринским уходом (Nursing Home Care) покрывается для лиц, которым необходим краткосрочный уход или постоянное размещение, при условии, что они имеют право на покрытие пребывания в специализированных медицинских учреждениях в рамках программы Medicaid.
Услуги, связанные с питанием	Квалифицированным специалистом в области питания, в частности, предоставляются следующие услуги: оценка ваших потребностей в питании, информирование по вопросам, связанным с питанием, планирование рациона

Трудотерапия	Реабилитационные услуги, предоставляемые лицензированным и зарегистрированным специалистом в области трудотерапии в связи с имеющимися у вас признаками физической и умственной инвалидности с целью восстановления для вас максимально возможного уровня функциональной эффективности
Оптометрия/очки	В партнерстве с Superior Vision Plan план Anthem обеспечивает получение вами таких видов оптометрического обслуживания, как: Услуги, которые предоставляются оптометристом или оптиком. В данной категории покрывается следующее оборудование: очки, необходимые с медицинской точки зрения контактные и поликарбонатные линзы, искусственные глаза, а также средства для лиц с недостаточным зрением
Персональный уход	Помощь в таких видах деятельности, как поддержание личной гигиены, одевание и прием пищи
Персональная система реагирования на экстренные ситуации	Данная система — электронная оповещающая система, которая позволяет вам быстро и эффективно позвать на помощь в экстренных случаях
Физиотерапия	Услуги по реабилитации, предоставляемые лицензированным и зарегистрированным физиотерапевтом, с целью помочь пациентам восстановить или улучшить свои физические способности
Подиатрия	Медицинский уход за стопами, обеспечиваемый специалистом подиатром

Персональная медицинская сестра	Непрерывный уход, обеспечиваемый у вас на дому зарегистрированным/сертифицированным профессионалом или же лицензированной практической медицинской сестрой (RN или LPN)
Респираторная терапия	Обслуживание, обеспечиваемое квалифицированным респираторным терапевтом с целью оказать помощь при дыхании
Социальные ресурсы и ресурсы социальной среды	Бытовые услуги, такие как помощь по дому, чистка, уборка, оптимизация жилищные условий, а также временный уход (на время отпуска основной сиделки)
Социальный дневной стационар	Обеспечивает лицам с функциональными ограничениями возможность социального взаимодействия, наблюдения и питания в безопасной обстановке в любое время дня на период менее двадцати четырех (24) часов
Логопедия	Лечение, обеспечиваемое лицензированным и зарегистрированным специалистом в области речевых патологий, которое поможет вам восстановить речевые навыки.

Ограничения, применимые к покрываемым услугам

- Энтеральные смеси и биологически активные добавки предоставляются исключительно лицам, которые не могут получать питание каким бы то ни было иным способом по причине наличия у них следующих состояний:
 - Питание осуществляется через трубку, пациенты не могут самостоятельно жевать и глотать пищу и вынуждены питаться смесями через трубку.
 - Редкие врожденные расстройства обмена веществ, предусматривающие кормление пациентов специальными

медицинскими смесями, доставляющими в организм пациента основные питательные вещества, которые невозможно доставить другими способами. Покрытие некоторых наследственных заболеваний метаболизма аминокислот и органических кислот должно включать модифицированные твердые пищевые продукты с низким содержанием белка или содержащие модифицированный белок.

- Обслуживание в специализированном учреждении с медсестринским уходом покрывается для лиц, которые нуждаются в краткосрочном уходе, а также для лиц, которые нуждаются в долгосрочном уходе с постоянным размещением на срок не менее трех месяцев. По истечении этого периода ваша медсестринская помощь на дому может покрываться в рамках стандартной программы Medicaid.
- Стоматологическая помощь, предоставляемая в рамках плана Liberty Dental Plan, включает в себя диагностику и профилактику, восстановительную стоматологию, обработку корневых каналов*, лечение и профилактику заболеваний периодонта, протезы, коронки и съемные*, протезирование — съемные протезы*, неотложную стоматологическую помощь* (* *Необходимо предварительное разрешение, либо могут применяться дополнительные ограничения*).
- Обслуживание по коррекции зрения, предоставляемое через Superior Vision, включает услуги глазного врача или оптометриста и включает осмотр и очки, необходимые по медицинским показаниям контактные линзы и поликарбонатные линзы, искусственные органы зрения и приспособления для слабовидящих. Могут применяться некоторые исключения.

Услуги, которые могут требоваться участнику плана Anthem, непокрываемые планом Anthem и фактурирующиеся программе Medicaid, Medicare или прочему стороннему плательщику непосредственно поставщиком услуг, могут также входить в план ухода участника, а их предоставление — координироваться командой по уходу во взаимодействии с поставщиком первичных медицинских услуг и прочими поставщиками услуг, участвующими в уходе за участником. Помните, что план Anthem в любом случае является второочередным плательщиком после Medicare и прочих

сторонних плательщиков. Для участников с покрытием Medicare, пользующихся покрываемыми Medicare услугами, Anthem оплатит франшизу, доплаты и долю в страховании.

Услуги Medicaid, которые не покрываются нашим планом

Некоторые услуги Medicaid не покрываются планом Anthem, но могут покрываться стандартной программой Medicaid. Вы можете получить эти услуги у любого поставщика услуг, который принимает участие в программе Medicaid, воспользовавшись вашей страховой картой Medicaid. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 855-661-0002 (телетайп 711), если у вас есть вопрос касательно того, покрывается ли услуга планом Anthem или программой Medicaid. Далее перечислены некоторые услуги, покрываемые Medicaid при использовании вашей страховой карты Medicaid.

Лекарства

Если вы участвуете в программе Medicare, большинство рецептурных и безрецептурных препаратов, а также комплексные рецепты покрываются стандартными программами Medicaid или Medicare, часть D.

Определенные услуги в области психиатрии, включая следующие:

- интенсивная психиатрическая реабилитация;
- дневное лечение;
- ведение пациентов с тяжелыми и стойкими психическими заболеваниями
(спонсируется отделениями штата или местными психиатрическими отделениями);
- частичное стационарное лечение, не покрываемое Medicare;
- услуги реабилитации для тех, кто получает медицинскую помощь на базе общины или семьи;
- непрерывное дневное лечение;
- независимое лечение в сообществе;
- индивидуальные услуги, ориентированные на восстановление.

Определенные услуги в области умственной отсталости и нарушений развития, включая следующие:

- долгосрочное лечение;
- дневное лечение;
- координация обслуживания Medicaid;
- услуги, полученные по программе Home and Community Based Waiver.

Другие услуги Medicaid, включая следующие:

- метадоновая терапия;
- лечение туберкулеза под непосредственным наблюдением врача;
- ведение пациентов с ВИЧ по программе COBRA;
- планирование семьи.

Услуги, не покрываемые планом Anthem, программой Medicaid или Medicare

Если те или иные виды услуг не покрываются планом Anthem, программами Medicaid или Medicare, вы должны сами их оплатить при условии, что ваш поставщик услуг заранее сообщил вам о том, что они не покрываются страховкой, И вы согласитесь их оплатить самостоятельно.

Примеры услуг, не покрываемых планом Anthem, программой Medicaid или Medicare:

- косметическая хирургия без медицинских показаний;
- личные и бытовые принадлежности;
- лечение бесплодия;
- услуги поставщиков, которые не входят в сеть плана (за исключением случаев, когда план Anthem направляет вас к такому поставщику).

Если у вас есть какие-либо вопросы, свяжитесь со Службой поддержки клиентов по телефону 855-661-0002 (телетайп: 711).

ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ, ПОКРЫВАЕМЫХ СТРАХОВКОЙ

В процессе планирования ухода ваша команда управления уходом, взаимодействуя с вами, вашей семьей/лицом, осуществляющим уход, а также с вашими поставщиками услуг, определит виды обслуживания, в которых вы нуждаетесь. Ваш менеджер по уходу утвердит для вас услуги, которые вы получите посредством плана Anthem, а ваш координатор обслуживания направит вас к поставщикам услуг, входящим в сеть Anthem, и обеспечит получение вами необходимого обслуживания. Если необходимо заключение врача, специалисты вашей команды по уходу, в сотрудничестве с вашим врачом и другими поставщиками услуг, примут необходимые меры для получения такого заключения. Мы работаем для вас, чтобы вы получали все, что вам необходимо.

Запрос разрешения на получение услуг

Когда вы запрашиваете разрешение на лечение или услугу, это называется **запросом об утверждении услуги**. Если в любой момент времени вы чувствуете, что вы нуждаетесь в определенных покрываемых услугах, вы или же ваш поставщик услуг от вашего имени можете запросить о разрешении на получение вами таких услуг в устной или письменной форме у менеджера по уходу, позвонив в отдел обслуживания участников по телефону 855-661-0002 (телефон с текстовым набором/телетайп: 711), или же направив письменный запрос по адресу:

Care Management
Anthem Blue Cross and Blue Shield NP
1985 Marcus Ave., Ste. 150
Lake Success, NY 11042

Разрешение/утверждение — это процедура, в рамках которой специалистами плана Anthem принимается решение о медицинской необходимости получения вами запрашиваемой услуги. Услуга утверждается в определенном объеме и на определенный период времени. Соответствующая процедура называется **сроком действия разрешения**.

Предварительное разрешение

Все покрываемые услуги предполагают получение вами предварительного разрешения (предварительного одобрения) Anthem, за исключением следующих видов обслуживания, оценочные или плановые мероприятия в рамках которых участники плана могут проходить по собственному желанию:

- Стоматологические услуги — плановые осмотры и услуги, покрываемые Liberty Dental Plan;
- Офтальмологические услуги — плановые проверки зрения и услуги, покрываемые Superior Vision.

Текущая оценка

Вы также можете попросить план Anthem о получении большего объема услуг, чем вы получаете сейчас. Такая процедура называется **«текущая оценка»**.

Ретроспективное рассмотрение

Иногда мы рассматриваем получаемое вами обслуживание, чтобы определить, нуждаетесь ли вы все еще в уходе. Мы также можем рассмотреть другие виды лечения и услуги, которые вы уже получаете. Такая процедура называется **«ретроспективное рассмотрение»**. Мы сообщим вам, если будем проводить такое рассмотрение.

После подачи запроса об утверждении услуги

В плане есть группа проверки, которая контролирует получение вами обещанных нами услуг. В группу проверки входят врачи и медсестры. Их работа — подтверждать, что лечение или услуга, о которых вы просили, необходимы с медицинской точки зрения и подходят вам. Они делают это, сверяя ваш план лечения с применимыми медицинскими стандартами.

Мы можем принять решение отклонить запрос об утверждении услуги или одобрить его на сумму меньше запрошенной. Эти решения будет принимать квалифицированный медицинский специалист. Если мы решим, что запрошенная услуга не является необходимой с медицинской точки зрения,

решение будет принято клиническим экспертом-рецензентом, которым может стать врач, медсестра или медицинский работник, обычно предоставляющий запрошенное вами обслуживание. Вы можете запросить определенные медицинские стандарты, называемые **критериями клинической оценки**, которые используются для принятия решения о действиях, связанных с медицинской необходимостью.

Получив ваш запрос, мы рассмотрим его в **стандартном** или **ускоренном** режиме. Вы или ваш врач можете попросить об ускоренном рассмотрении заявки, если вы считаете, что любые задержки в ее рассмотрении могут причинить серьезный ущерб вашему здоровью. Если ваша просьба об ускоренном рассмотрении запроса будет отклонена, мы проинформируем вас об этом, и ваш запрос будет рассмотрен в рамках стандартной процедуры рассмотрения подобных запросов. В любом случае мы рассмотрим ваш запрос настолько быстро, насколько того требует ваше медицинское состояние, но не позже, чем в сроки, указанные ниже.

Сроки для запросов на предварительное разрешение

Стандартный период рассмотрения

Мы примем решение по вашему запросу в течение трех (3) рабочих дней после получения нами всей необходимой информации; но мы свяжемся с вами в связи с принятым решением не позднее, чем в течение 14 дней после получения вашего запроса. Если нам необходима дополнительная информация, мы сообщим вам об этом до наступления 14-го рабочего дня.

Ускоренный режим рассмотрения

Мы примем решение и свяжемся с вами в течение 72 часов. Если нам необходима дополнительная информация, мы сообщим вам об этом в течение 72 часов.

Временные рамки для запросов текущей оценки

Запрос, поданный с целью увеличения объема или продолжительности периода предоставления уже получаемой услуги называется запрос о **текущей оценке**.

Стандартный период рассмотрения

Мы примем решение в течение одного (1) рабочего дня после получения нами всей необходимой информации; мы свяжемся с вами в связи с принятым решением не позднее, чем в течение четырнадцати (14) дней после получения вашего запроса.

Ускоренный режим рассмотрения

Мы примем решение в течение одного (1) рабочего дня после получения нами всей необходимой информации. Мы свяжемся с вами в течение 72 часов после получения вашего запроса. Если нам необходима дополнительная информация, мы сообщим вам об этом в течение одного (1) рабочего дня.

Увеличение сроков рассмотрения

Если нам необходима дополнительная информация, чтобы принять решение в стандартном или в ускоренном режиме по вашему запросу, указанные выше сроки могут быть увеличены до четырнадцати (14) дней. Мы:

- напишем и сообщим вам, какая информация нужна; если вы запрашиваете о рассмотрении запроса в ускоренном режиме, мы свяжемся с вами по телефону и вышлем вам уведомление позже;
- разьясим, почему мы считаем, что увеличение сроков рассмотрения запроса наилучшим образом отвечает вашим интересам;
- примем решение максимально быстро после получения нами необходимой информации, но не позднее, чем в течение 14 дней после того, как мы запросили дополнительную информацию.

Вы, ваш поставщик услуг или лицо, представляющее ваши интересы, также можете попросить нас выделить больше времени на принятие решения. Причиной может быть то, что у вас есть дополнительная информация, которую вы хотели бы нам передать, чтобы мы могли принять правильное решение. Для этого вы можете позвонить в отдел обслуживания участников по телефону 855-661-0002 (телефон с текстовым набором/телетайп: 711) или же направить нам письменный запрос по адресу:

Care Management
Anthem Blue Cross and Blue Shield NP
1985 Marcus Ave., Ste. 150
Lake Success, NY 11042

Если вы не согласны с нашим решением увеличить сроки рассмотрения вашего запроса, вы или лицо, которому вы доверяете, можете подать в план Anthem жалобу. Вы также можете подать жалобу в отношении времени рассмотрения запроса в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по телефону 866-712-7197.

Если наш ответ на ваш запрос будет положительным, частично или полностью, мы дадим разрешение на услугу или предоставим вам предмет, который вы запрашивали.

Если наш ответ на ваш запрос будет отрицательным, частично или полностью, мы отправим вам письменное уведомление, в котором объясним, почему наш ответ отрицательный. См. «*Как подать апелляцию в отношении действия?*» ниже для получения дополнительной информации о том, как подать апелляцию, если вы не согласны с нашим решением.

РЕШЕНИЯ/ДЕЙСТВИЯ И АПЕЛЛЯЦИИ ПО РЕШЕНИЯМ

Что такое «действие»?

Если план Anthem отклоняет или ограничивает услуги, запрошенные вами или вашим поставщиком услуг; отклоняет запрос на направление; принимает решение о том, что запрошенная услуга не покрывается; ограничивает, сокращает, приостанавливает или прекращает предоставление уже разрешенных нами услуг; отказывает в оплате услуг; не оказывает услуги своевременно; или не предоставляет заключения по жалобе или апелляции в установленные сроки, это считается «действиями» плана. Вы можете подать апелляцию в отношении такого действия. (Для получения подробной информации, см. «*Как подать апелляцию в отношении действия?*».)

Сроки предоставления уведомления о решении

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 десять (10) дней до вступления в силу предполагаемых изменений в обслуживании.

Содержание уведомления о действии

Любое отправленное вам уведомление о решении будет содержать:

- Разъяснения в отношении действия, которое мы уже предприняли или собираемся предпринять;
- Причины такого действия, в том числе медицинское обоснование в соответствующих случаях;
- Описание ваших прав на подачу апелляции (в том числе информацию о том, имеете ли вы также право на внешний процесс опротестования на уровне штата);
- Описание процедуры подачи внутренней апелляции и условия, в которых вы можете запросить об ускоренном рассмотрении вашей внутренней апелляции;
- Описание медицинских критериев, на которые мы опирались при принятии решения, если действие касается вопросов медицинской необходимости или же исходит из экспериментального или исследовательского характера рассматриваемого лечения;
- Информацию, которая, при наличии, должна быть предоставлена вами и/или вашим поставщиком медицинских услуг для того, чтобы мы смогли принять вынести по апелляции.

Из данного уведомления вы узнаете о вашем праве на подачу апелляции и

организацию беспристрастного слушания на уровне штата:

- Вам будет разъяснена разница между апелляцией и беспристрастным слушанием;
- Вы узнаете о том, что вы должны подать апелляцию до подачи запроса о беспристрастном слушании;
- Вы узнаете о том, как подать апелляцию.

Если мы сокращаем, приостанавливаем либо прекращаем предоставление разрешенных/утвержденных услуг, из данного уведомления вы также узнаете о вашем праве на продолжение получения услуг в течение периода рассмотрения вашей апелляции. Чтобы продолжать получать обслуживание, вы должны подать апелляцию не позднее, чем в течение 10 дней с даты, указанной на уведомлении, или же с даты, в которую соответствующее действие будет фактически предпринято, в зависимости от того, что наступит позже.

Как подать апелляцию о действии/решении?

Если вы не согласны с действием, предпринятым планом Anthem, вы можете подать апелляцию. Если вы подаете 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 в письменной форме. После получения от плана уведомления о действии (например, об отказе в оказании услуг или об их ограничении, или об отказе оплачивать услуги) вам следует подать апелляцию в течение 60 рабочих дней с даты, указанной в уведомлении. Если мы сокращаем, приостанавливаем либо прекращаем предоставление разрешенных/утвержденных услуг, которые вы уже получаете и хотите продолжать получать в течение периода рассмотрения вашей апелляции, вы должны подать апелляцию не позднее, чем в течение 10 дней с даты, указанной на уведомлении, или же с даты, в которую соответствующее действие будет фактически предпринято, в зависимости от того, что наступит позже.

Как я могу связаться с планом, чтобы подать апелляцию?

Вы можете позвонить нам по телефону 855-800-4683 (телетайп: 711) или написать нам по адресу:

Appeals and Grievances
Anthem Blue Cross and Blue Shield NP
1985 Marcus Ave., Ste. 150
Lake Success, NY 11042

Лицо, принявшее вашу апелляцию, регистрирует ее, а соответствующие сотрудники обеспечат ее рассмотрение. Мы отправим вам уведомление с указанием того, что мы получили вашу апелляцию, и описанием процесса ее рассмотрения. Ваша апелляция будет рассмотрена компетентными врачами-клиницистами, которые не участвовали в принятии первичного решения или не имеют отношения к принимаемым мерам, в отношении которых вы подаете апелляцию.

Каким образом я могу потребовать продолжения предоставления обслуживания в течение периода рассмотрения апелляции?

Если вы подаете апелляцию в отношении ограничения, сокращения, приостановки или прекращения предоставления вам услуг, которые были одобрены, и которые в настоящее время вы имеете право получать, вы должны подать апелляцию к плану, чтобы иметь возможность получать ту или иную услугу в течение всего периода рассмотрения вашей апелляции. Мы обязаны продолжать предоставлять вам необходимое обслуживание, если вы подадите апелляцию к плану не позднее, чем в течение 10 дней с даты, указанной на уведомлении об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении предоставления вам услуг, или же с планируемой даты принятия соответствующих мер, в зависимости от того, что наступит позже. Чтобы узнать о том, как подать апелляцию к плану, или о продолжении обслуживания, см. раздел «*Как подать апелляцию в отношении действия?*» выше.

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

Как долго Anthem может рассматривать мою апелляцию в отношении действия?

Если ваша апелляция не подлежит рассмотрению в ускоренном режиме, мы рассмотрим вашу апелляцию в отношении действия в рамках процедуры стандартного рассмотрения. Мы 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 предоставить свои объяснения лично или в письменной форме. Мы также отправим вам вашу документацию, являющуюся частью процесса рассмотрения апелляции.

Мы отправим вам уведомление о решении, которое мы приняли по вашей апелляции, в котором будет приведено наше решение, а также дата его принятия.

Если мы отменим наше первоначальное решение об отказе в запрашиваемых услугах или об их ограничении/отмене разрешения на их получение, или ограничении, 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 запросить «ускоренное» рассмотрение апелляции. (См. раздел *«Ускоренное рассмотрение апелляции»*, приведенный ниже.)

Ускоренное рассмотрение апелляции

Мы всегда рассматриваем апелляцию по ускоренной процедуре, если апелляция касается вашего запроса на увеличение объема услуги, которую вы уже получаете. Если вы или ваш поставщик медицинских услуг считаете, что длительность стандартного рассмотрения апелляции может стать причиной возникновения серьезных проблем со здоровьем или стоить вам жизни, вы можете потребовать ускоренного рассмотрения вашей апелляции в отношении отказного решения. Мы предоставим вам ответ с нашим решением в течение двух рабочих дней после получения нами всей необходимой информации. В любом случае время принятия нами решения не превысит семьдесят два (72) часа 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 отклоним ваш запрос об ускоренном рассмотрении апелляции, мы примем все меры, чтобы связаться с вами лично и сообщить об отказе в удовлетворении такого запроса, а также о том, что мы рассмотрим вашу апелляцию в стандартном порядке. Кроме того, мы отправим вам письменное уведомление о нашем решении отказать вам в удовлетворении вашего запроса об ускоренном рассмотрении апелляции в течение двух дней после получения вашего запроса.

Что я могу сделать в случае отклонения планом моей апелляции?

Если наше решение по вашей апелляции не будет вынесено в вашу пользу, в уведомлении, которое вы получите, будет описано ваше право запросить о проведении беспристрастного слушания Medicaid на уровне штата Нью-Йорк, приведены инструкции о подаче запроса о проведении такого беспристрастного слушания, а также перечислены лица, которые могут выступать от вашего имени и, в рамках рассмотрения некоторых апелляций, обозначено ваше право требовать продолжения предоставления услуг на время слушания, а также инструкции о том, как подать такое требование.

Примечание. Вы должны запросить о проведении беспристрастного слушания в течение 120 календарных дней с даты, указанной на уведомлении об окончательном отказном решении.

Если мы отклоним вашу апелляцию из-за вопросов 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 Нью-Йорк.

Беспристрастное слушание дела на уровне штата

Если мы отклоним вашу апелляцию к плану или не предоставим уведомление об окончательном отказном решении в сроки, указанные в приведенном выше разделе *«Сколько времени потребуется плану для принятия решения по моей апелляции в отношении действия?»*, вы сможете запросить беспристрастное слушание в штате Нью-Йорк. Решение, принятое в ходе такого беспристрастного слушания, может отменить наше решение. Вы должны запросить о проведении беспристрастного слушания в течение 120 календарных дней с даты, когда мы отправили вам уведомлении об окончательном отказном решении.

Если мы сокращаем, приостанавливаем либо прекращаем предоставление разрешенных/утвержденных услуг, которые вы уже получаете и хотите продолжать получать в течение периода беспристрастного слушания, вы должны запросить о проведении беспристрастного слушания не позднее, чем в течение 10 дней с даты, указанной на уведомлении об окончательном отказном решении.

Вы продолжите получать услуги до тех пор, пока не откажетесь от беспристрастного слушания 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 до решения, вынесенного по результатам беспристрастного слушания, 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).

Форма запроса в Интернете: <http://otda.ny.gov/oah/FHReq.asp>

Отправьте 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, NY 12201-2023

Отправьте печатный экземпляр формы запроса по факсу: (518) 473-6735

Запросите о проведении слушания по телефону:

Стандартные беспристрастные слушания: 800-342-3334
Беспристрастные слушания, проводимые в экстренном режиме: 800-205-0110
Телетайп: 711 (попросите оператора набрать 877-502-6155)

Запросите о проведении слушания лично:

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

Albany
40 North Pearl St., 1st Floor
Albany, NY 12243

Дополнительная информация в отношении запроса беспристрастного слушания приведена по ссылке: <http://otda.ny.gov/hearings/request/>.

Внешние апелляции, рассматриваемые на уровне штата

Если мы отклоняем вашу апелляцию решением 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 Нью-Йорк. Решение по внешней апелляции принимается экспертами, которые не работают на нас или на штат Нью-Йорк. Эти эксперты являются квалифицированными специалистами, утвержденными штатом Нью-Йорк. 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 отклонить апелляцию. Если вы хотите подать внешнюю апелляцию, вам нужно подать бланк в Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк (New York State Department of Financial Services) в течение четырех (4) месяцев от даты нашего отказа в удовлетворении вашей апелляции.

Решение по внешней апелляции принимается в течение тридцати (30) дней. Если независимый эксперт, рассматривающий такую апелляцию, потребует предоставления дополнительной информации, на принятие решения по апелляции может потребоваться дополнительное время (до пяти рабочих дней). Эксперт сообщит всем сторонам об окончательном решении в течение двух (2) рабочих дней после принятия решения.

Вы можете получить решение быстрее, если ваш лечащий врач сообщит, что задержка во времени нанесет серьезный ущерб вашему здоровью. Соответствующая процедура называется ускоренной внешней апелляцией. Эксперт, рассматривающий ускоренную внешнюю апелляцию, примет решение в течение не более 72 часов. Эксперт незамедлительно сообщит всем

сторонам о своем решении по телефону или факсу. Затем вам также будет направлено письмо с изложением данного решения.

Вы можете одновременно запросить проведение беспристрастного слушания и рассмотрение внешней апелляции. Если вы запросите о беспристрастном слушании и о рассмотрении внешней апелляции, решение эксперта-арбитра по беспристрастному слушанию будет обладать преимущественной силой.

РЕШЕНИЕ ВОПРОСОВ И ПРОБЛЕМ УЧАСТНИКОВ

Anthem приложит все усилия, чтобы решить возникающие у вас вопросы и проблемы как можно скорее и таким способом, который вас устроит. В зависимости от характера проблемы вы можете подать жалобу либо апелляцию.

Подача вами жалобы или апелляции не повлияет на качество предоставляемых вам услуг, отношение к вам со стороны сотрудников плана Anthem или поставщиков услуг. Мы сохраним вашу конфиденциальность. Мы окажем вам любую необходимую для подачи жалобы или апелляции помощь. В частности, мы обеспечим вам услуги переводчика или необходимое содействие, если у вас проблемы со зрением и/или слухом. Вы можете назначить то или иное лицо (например, родственника, друга или медицинского работника) в качестве представителя, действующего от вашего имени.

Для подачи жалобы или опротестования решения плана позвоните в Anthem по номеру: 855-800-4683 (телетайп: 711), или напишите по адресу:

Appeals and Grievances
Anthem Blue Cross and Blue Shield NP
1985 Marcus Ave., Ste. 150
Lake Success, NY 11042

При обращении к нам вы должны назвать/указать свое имя, адрес, номер телефона и подробно изложить суть проблемы.

Что такое «жалоба»?

Жалоба — это любое предоставленное вами сообщение о вашей неудовлетворенности качеством обслуживания и лечения, обеспечиваемыми нашими сотрудниками или поставщиками покрываемых медицинских услуг. К примеру, если кто-то был груб с вами, или вам не нравится качество ухода или услуг, полученных от нас, вы можете подать жалобу.

Процесс подачи жалобы

Вы можете подать нам жалобу в устной или письменной форме. Лицо, принявшее вашу жалобу, регистрирует ее, а соответствующие сотрудники плана обеспечат ее рассмотрение. Мы отправим вам письмо, в котором подтвердим, что получили вашу жалобу, а также приведем описание процесса ее рассмотрения. Мы рассмотрим вашу жалобу и дадим вам письменный ответ в течение одного из двух указанных далее периодов.

1. Если задержка значительно увеличит риск для вашего здоровья, мы примем решение в течение 48 часов после получения необходимой информации, но процедура будет завершена в течение 7 дней с момента получения жалобы.
2. Что касается всех остальных типов 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 нами жалобы. Период рассмотрения может быть продлен на срок до 14 дней, если вы попросите об этом, или если нам будет необходимо больше информации, и задержка осуществляется в ваших интересах.

В нашем ответе будет описано, что мы выяснили, когда мы рассмотрели вашу жалобу, и наше решение по ней.

Каким образом я могу подать апелляцию на решение по жалобе?

Если вы недовольны решением, принятым планом Anthem по вашей жалобе, вы можете потребовать повторного рассмотрения вашей проблемы, подав апелляцию по жалобе. Апелляцию необходимо подать в течение шестидесяти (60) рабочих дней после получения первичного решения по вашей жалобе. После получения планом Anthem вашей апелляции мы в течение 15 рабочих дней отправим вам письменное подтверждение с именем, адресом и номером телефона сотрудника, назначенного нами для рассмотрения вашей апелляции. Все апелляции в отношении жалоб 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 мы примем решение в течение тридцати (30) рабочих дней, после получения всей информации, необходимой для принятия такого решения. Если задержка в принятии решения значительно увеличит риск для вашего здоровья, мы применим ускоренную процедуру рассмотрения апелляции по жалобе. В рамках ускоренной процедуры рассмотрения апелляций по жалобам мы примем решение по апелляции в течение двух (2) рабочих дней с момента получения нами необходимой информации. При рассмотрении апелляций по жалобам, как в стандартном, так и в ускоренном порядке, мы предоставим вам письменное уведомление с принятым решением. Это уведомление будет содержать подробное описание причин, по которым мы приняли именно такое решение, а в случаях, касающихся клинических вопросов, вы получите клиническое обоснование нашего решения.

Программа омбудсмена

Омбудсменом участников является Независимая сеть защитников прав потребителей (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) — независимая организация, которая предоставляет бесплатные услуги омбудсмена получателям долгосрочного ухода в штате Нью-Йорк. Вы можете получить бесплатную независимую консультацию о вашем страховом

покрытии и возможностях подачи жалоб и апелляций. Специалисты сети помогут вам организовать апелляционный процесс. Они также могут предоставить помощь до того, как вы станете участником плана MLTC, например Anthem. Такая помощь включает непредвзятые консультации по выбору плана медицинского обслуживания и предоставление общей информации, связанной с планом.

Обратитесь в ICAN, чтобы узнать больше о доступных услугах.

Номер телефона для бесплатных звонков: 844-614-8800.

Для пользователей телетайпа: позвоните 711 и, следуя подсказкам, наберите 844-614-8800.

По электронной почте: ican@cssny.org

Ссылка для получения дополнительной информации об ICAN:
<http://icannys.org>

ДОСТУП К ПОСТАВЩИКАМ УСЛУГ

Уход в переходный период

Если вы переходите из программы долгосрочного ухода Medicaid, в которой вы участвовали на уровне общины и в режиме «оплата за услуги», план Anthem продолжит оказывать вам услуги, утвержденные вашим имеющимся планом обслуживания и позволит вам обслуживаться у ваших поставщиков услуг не менее девяноста (90) дней. Поставщики услуг, не входящие в сеть плана, могут обеспечивать ваше обслуживание в течение переходного периода, при условии, что они принимают оплату по ставкам, принятым планом Anthem, обязуются выполнять правила плана Anthem в отношении обеспечения качества обслуживания и будут предоставлять информацию в отношении ухода за вами/вашего обслуживания плану Anthem.

Если план Anthem прекратит, сократит, приостановит или иным образом ограничит доступ к таким услугам, которыми вы пользовались ранее, вы получите от Anthem соответствующее официальное уведомление и в связи с этим будете иметь право на внутреннюю апелляцию, беспристрастное

слушание и внешнюю апелляцию, а также право на получение оспариваемых услуг на время рассмотрения поданного вами запроса о слушании/апелляционном запросе (см. подразделы «Беспристрастное слушание дела на уровне штата» и «Внешние апелляции на уровне штата» в разделе «Решения/действия и апелляции по решениям»).

Процедуры ухода в переходный период

Новые участники Anthem могут продолжать текущий курс лечения у внесетевого поставщика услуг в течение переходного периода продолжительностью до 60 дней с даты регистрации, если поставщик услуг принимает оплату по тарифу плана, придерживается политики обеспечения качества плана Anthem и других политик и предоставляет плану медицинскую информацию об уходе.

Если ваш поставщик услуг покидает сеть, текущий курс лечения может быть продолжен в течение переходного периода продолжительностью до 90 дней, если поставщик услуг принимает оплату по тарифу плана, придерживается политики обеспечения качества плана и других политик и предоставляет плану медицинскую информацию об уходе.

Программа Money Follows the Person (MFP) / Open Doors

MFP/Open Doors — это программа, которая поможет вам переехать из специализированного учреждения с медсестринским уходом/пансионата обратно домой или в общину. Вы можете иметь право на участие в программе MFP, если вы:

- проживали в специализированном учреждении с медсестринским уходом / пансионате не менее трех месяцев, и
- имеете медицинские потребности, которые могут быть удовлетворены посредством получения вами соответствующих услуг на базе общины.

Представителями программы MFP/Open Doors являются специалисты по адаптации в переходном периоде (Transition Specialists) и Товарищи (Peers), которые могут встретить вас в учреждении/пансионате и проконсультировать по вопросу возвращения к жизни в общине. Специалистов по адаптации в переходном периоде и товарищей не следует путать с менеджерами по уходу и специалистами по планированию выписки (Discharge Planners). Они

помогут:

- Предоставить вам информацию об обслуживании и ресурсах, доступных на базе общины;
- Найти предлагаемые на уровне общины услуги, с которыми вы сможете вести независимый образ жизни;
- Посетить вас или провести телефонные консультации после вашего переезда для контроля наличия у вас всего необходимого на дому.

Чтобы получить дополнительную информацию в отношении программы MFP / Open Doors или же для того, чтобы организовать визит специалиста по адаптации в переходном периоде или товарища, обратитесь в Ассоциацию по вопросам независимого проживания Нью-Йорка (New York Association on Independent Living).

Телефон: 844-545-7108

По электронной почте: mfp@health.ny.gov

Также посетите веб-сайт программы MFP/Open Doors по ссылке health.ny.gov/mfp или ilny.org.

Поставщики услуг, участвующие в сети Anthem

Услуги, покрываемые планом, предоставляются поставщиками, входящими в сеть поставщиков услуг плана. Сеть организована таким образом, чтобы обеспечить клиентам плана полноценный выбор поставщиков услуг, способных удовлетворить любые особые потребности. Кроме того, все наши поставщики услуг имеют контракты с планом Anthem, на основании которых они обеспечивают качественное обслуживание всем клиентам плана Anthem. Все поставщики услуг, входящие в сеть плана, указаны в Справочнике поставщиков услуг Anthem. Если вам нужен дополнительный экземпляр справочника, обратитесь в отдел обслуживания участников по телефону 855-661-0002 (телетайп 711), либо перейдите на наш веб-сайт по ссылке anthembluecross.com/nymltc. Вы имеете право выбрать любого поставщика услуг, входящего в сеть Anthem; если же вы найдете процесс поиска и выбора поставщиков услуг сложным, сотрудники команды по уходу будут рады помочь вам. Выбор сотрудников команды, будет учитывать такие факторы,

как предпочитаемый вами язык, наличие у вас признаков инвалидности и особых потребностей, а также ваши личные предпочтения.

Мы хотим, чтобы вы были полностью удовлетворены сотрудничеством со всеми поставщиками услуг. Если вы не удовлетворены качеством обслуживания любого поставщика услуг по любой причине, вы можете перейти к другому сетевому поставщику. Команда по уходу окажет вам в этом помощь.

Оплата нашим сетевым поставщикам будет осуществляться компанией Anthem за каждую утвержденную услугу, оказанную ими вам. Оплата/расходы с вашей стороны не предусмотрена (-ы). Если вы получите счет к оплате от любого поставщика услуг за услугу, которая утверждена планом Anthem, обратитесь к команде по уходу, поскольку вы не обязаны ее оплачивать. В то же время вы можете нести ответственность за оплату покрываемых услуг, если план Anthem не утвердил их получение, а также если покрываемые услуги предоставлены поставщиками, не входящими в сеть плана Anthem.

Любые услуги, получаемые вами в настоящее время, которые покрываются Medicaid или Medicare и не покрываются планом Anthem, будут и далее покрываться программами Medicare и/или Medicaid в режиме «оплата за услугу» (fee-for-service). Поэтому необходимо, чтобы помимо идентификационной карты Anthem вы имели с собой карты Medicare и Medicaid.

Дома ветеранов

Все участники плана Anthem, являющиеся ветеранами, супругами ветеранов или родителями военнослужащих, павших во время прохождения службы в зоне боевых действий, имеют доступ к услугам сетевых домов ветеранов. Если дом ветеранов не имеет контракта с сетью, но размещен на территории обслуживания плана Anthem, могут быть приняты меры для того, чтобы участники с необходимыми правами получили доступ к соответствующим услугам. Если вы имеете соответствующие права и хотите получать такие услуги, обратитесь к вашему менеджеру по уходу.

Поставщик стоматологических услуг

Стоматологические услуги для наших участников предоставляются через партнерство плана Anthem с организацией HealthPlex. Будучи участником плана Anthem, вы имеете право на доступ к стоматологическим услугам непосредственно и без направления у поставщиков стоматологических услуг, сотрудничающих по контрактам с организацией HealthPlex. После регистрации в плане Anthem вам будет назначен поставщик первичных стоматологических услуг по месту вашего жительства. Если вы хотите перейти к другому стоматологу, обратитесь за помощью в организацию Liberty Dental Plan по телефону 833-276-0847 (телетайп: 711).

Поставщик офтальмологических услуг

Офтальмологические услуги для наших участников предоставляются через партнерство плана Anthem с организацией Superior Vision. Будучи участником плана Anthem вы имеете право на доступ к офтальмологическим услугам непосредственно и без направления у поставщиков таких услуг, сотрудничающих по контрактам с организацией DavisVision. Вы можете связаться с Superior Vision по номеру 800-428-8789.

Поставщик транспортных услуг

Администрирование страховой услуги, обеспечивающей неэкстренную транспортировку участников плана Anthem, осуществляется в партнерстве с компанией ModivCare. В качестве участника плана Anthem вы имеете доступ к услуге неэкстренной транспортировки, которую обеспечивает подрядчик организации ModivCare, сотрудничающий с ней на основании контракта. Любой запрос об оказании транспортных услуг необходимо передать не позже, чем за три (3) дня до поездки, и не позже, чем за десять (10) дней до поездки, если вы хотите воспользоваться автобусом или метро и использовать свою карту MetroCard.

Чтобы запланировать неэкстренную поездку:

Позвоните в ModivCare: 877-831-3146

линия “Where’s My Ride” («Где мой транспорт») ТТУ 877-831-3147 (телефон с текстовым набором/телетайп: 866-288-3133).

Обслуживание вне сети

Если вам необходимы покрываемые услуги, предоставляемые поставщиком услуг, который не входит в сеть поставщиков услуг плана, план Anthem может утвердить для вас предоставление таких услуг вне сети. Получение услуг у внесетевых поставщиков будет утверждаться до тех пор, пока их получение в сети невозможно. Одноразовое разрешение может выдаваться на такие услуги, как медицинское оборудование длительного пользования, протезы, ортопедические препараты или ремонт в доме. На оказание услуг, которые требуют продолжительного ухода, таких как уход на дому или персональный уход, разрешение может выдаваться на период, не превышающий девяноста (90) дней за один раз.

Пребывание за пределами территории обслуживания

Вы должны проинформировать вашу команду по уходу, если вы выезжаете за пределы зоны обслуживания. Если вам понадобятся услуги за пределами территории вашего покрытия, свяжитесь с вашей командой по уходу, она поможет вам в организации обслуживания.

Если вы планируете покинуть территорию обслуживания плана на срок, превышающий тридцать (30) календарных дней, планом Anthem должен быть инициирован процесс принудительного исключения, поскольку мы не сможем эффективно контролировать и обеспечивать реализацию вашего плана ухода. Чтобы обсудить имеющиеся у вас возможности в связи с этим и спланировать передачу вашего плана ухода другой программе, обратитесь к вашей команде по уходу.

Помощь в связи с неотложным состоянием

Неотложное состояние — это состояние, вызываемое травмой или приступом заболевания в острой стадии, которое подвергает жизнь или здоровье лица непосредственному/долговременному риску. При возникновении у вас неотложного состояния вы должны немедленно обратиться за помощью в пункт неотложной помощи или же позвонить по телефону 911.

Чтобы получить помощь в связи с неотложным состоянием, вам не нужно брать в плане Anthem предварительное разрешение; также предварительное разрешение не требуется для получения услуг, которые необходимы с медицинской точки зрения для стабилизации или лечения неотложного состояния. В то же время, в случае наступления неотложного состояния вы или любое лицо от вашего имени должны как можно скорее, но не позднее трех (3) дней после наступления неотложного состояния, связаться с вашей командой по уходу.

Ваш менеджер по уходу задаст вам вопросы в отношении обстоятельств наступления неотложного состояния, получит информацию в пункте неотложной помощи и определит, какие дополнительные услуги (если они необходимы) будут вам нужны для стабилизации процесса ухода и для предотвращения возникновения подобных состояний/ситуаций в будущем. Если изменение режима вашего обслуживания является целесообразным, ваш план ухода будет должным образом пересмотрен.

Если план Anthem организует предоставление вам покрываемых услуг в связи с вашим неотложным состоянием, выдаваемые планом разрешения на получение вами соответствующих услуг действительны в течение трех (3) дней. Чтобы получать необходимые услуги по истечении этих трех (3) дней, за исключением случаев, когда менеджер по уходу считает, что продолжение предоставления таких услуг по прошествии трех (3) дней необходимо с медицинской точки зрения, необходимо подать заявление на утверждение услуг. Если услуга в связи с неотложным состоянием запрошена участником плана или от его имени в обстоятельствах, указывающих на экстренный характер возникшей ситуации, запросы будут рассмотрены в ускоренном режиме.

Госпитализация

В случае госпитализации вы или любое лицо от вашего имени должны как можно скорее, но не позднее трех (24) часов после приема, сообщить об этом в план Anthem. Ваша команда по уходу отменит или перенесет плановые/назначенные приемы/услуги на срок, равный продолжительности вашего пребывания в стационаре.

Перед выпиской обязательно обратитесь к работнику больницы, планирующему вашу выписку, с просьбой связаться с вашей командой по уходу и договориться о восстановлении вашего страхового обслуживания, а также об утверждении дополнительных страховых услуг, в которых вы можете нуждаться после выписки.

Услуги, покрываемые Medicare

Участие в плане Anthem никак не влияет на ваше покрытие Medicare. Medicare продолжит покрывать соответствующие услуги, а также услуги, покрываемые планом Medicare Advantage Plan (если вы являетесь участником этого плана). Вам НЕ нужно менять вашего поставщика медицинских услуг или план Medicare Advantage Plan, если вы являетесь участником такого плана. Чтобы получать обслуживание, покрываемое программой Medicare, вы не обязаны пользоваться услугами сетевых поставщиков Anthem; вы можете выбрать любого поставщика по вашему желанию. Чтобы получать обслуживание Medicare, вы не должны брать разрешение в плане Anthem. По окончании действия покрытия Medicare, либо если та или иная услуга НЕ покрывается Medicare, план Anthem становится вашим основным страховым планом, обеспечивающим любое утвержденное им страховое обслуживание, и в этом случае вам необходимо обратиться к нашим (сетевым) поставщикам услуг.

План Anthem может помочь вам с координацией обслуживания Medicare следующими способами:

- Организацией покрываемого Medicare обслуживания на дому;
- Организацией транспортировки в неэкстренных случаях;
- Планированием приемов для прохождения/сдачи лабораторных процедур/анализов, рентгенографических исследований, а также для прохождения других диагностических мероприятий или получения услуг, которые утверждены вашим врачом.

Если вы получаете страховое/льготное обслуживание, которое покрывается и программой Medicare, и планом Anthem, вашей основной страховой программой является программа Medicare. Если программа Medicare не

покрывает услугу полностью, плану Anthem может быть выставлен счет на оплату участия в страховании ли франшизы.

Если в данный момент вы получаете покрываемые Medicare страховые/льготные услуги, вы можете продолжать пользоваться услугами вашего текущего поставщика услуг для получения таких услуг. Тем не менее, мы рекомендуем вам рассмотреть возможность обращения к сетевому поставщику услуг плана Anthem. В таком случае получаемые вам услуги будут оставаться покрытыми в случае, если программа Medicare ограничит или прекратит действие вашего покрытия. Если ваш текущий поставщик услуг не является сетевым поставщиком услуг плана Anthem, обратитесь к вашей команде по уходу, чтобы обсудить имеющиеся у вас варианты.

ВЫХОД ИЗ ПЛАНА ANTHEM MLTC

Добровольный выход

Вы можете запросить выход из плана Anthem в любое время и по любой причине, позвонив нам по телефону 855-661-0002 (телетайп 711) или написав нам.

Представитель плана Anthem узнает у вас о причинах выхода из программы, чтобы определить проблему и способы ее решения. Если же вы будете настаивать на выходе из программы, мы направим вам подтверждение получения вашего запроса о выходе из программы. Мы попросим вас подписать форму добровольного выхода из программы. Если вы не можете или не хотите подписывать такую форму, мы продолжим процедуру вашего исключения из программы. План Anthem передаст ваш запрос о выходе из программы с соответствующей информацией в организацию New York Medicaid Choice (NYMC) или же в местный отдел LDSS на рассмотрение и утверждение.

Вы должны знать о том, что вы не сможете покинуть программу немедленно. Процесс обработки информации может длиться до шести (6) недель, в зависимости от того, когда был получен ваш запрос.

В ходе процесса вашего исключения из программы план Anthem продолжит оказывать вам услуги в рамках управляемого долгосрочного ухода, а также примет меры по передаче вашего досье поставщику услуг, который, в соответствии с вашими инструкциями, будет обеспечивать уход за вами после вашего выхода из плана.

Вы можете выйти из стандартной программы Medicaid или присоединиться к другому плану медицинского страхования, если вы имеете право на участие. Если вы продолжаете нуждаться в долгосрочном обслуживании на базе общин (CBLTC), таких как персональный уход, вы должны присоединиться к другому плану MLTC, плану Medicaid Managed Care или программе Home and Community Based Waiver, чтобы получать обслуживание CBLTC. (См. раздел «Переходы», чтобы узнать об ограничениях, когда вы можете переходить с одного плана MLTC на другой.)

Принудительное исключение из программы

Принудительное исключение из программы – исключение, инициированное планом Anthem. Если вы не запрашиваете добровольный выход из плана, мы должны инициировать принудительный выход из плана в течение пяти (5) рабочих дней с даты, когда мы узнаем, что вы соответствуете какой-либо из причин принудительного выхода из плана, перечисленных ниже.

Вам придется выйти из плана Anthem, если:

- Вы утратили право на страховое обслуживание в рамках программы Medicaid;
- Вы уезжаете с территории обслуживания плана Anthem и не планируете возвращаться;
- Вы не находились на территории обслуживания на протяжении более тридцати (30) календарных дней;
- Вам необходима медсестринская помощь на дому, однако вы не имеете право на обслуживание в специализированном учреждении в рамках программы Medicaid;

- Вы госпитализированы или поступили в Бюро по вопросам психического здоровья (Office of Mental Health), Бюро по вопросам обслуживания лиц с инвалидностью, вызванной задержкой развития (Office for People with Developmental Disability), Бюро штата по вопросам обслуживания лиц, страдающих от алкоголизма и наркомании (Office of Alcoholism and Substance Abuse Services) по программе предоставления ухода с проживанием на сорок пять (45) дней подряд или дольше;
- Согласно оценке, вы больше не испытываете функциональной или клинической потребности в услугах долгосрочного ухода на базе общины (Community-Based Long Term Care, CBLTC) на ежемесячной основе;
- Вы участвуете только в программе Medicaid и больше не соответствуете требованиям для обслуживания на уровне учреждения с медсестринским уходом, как определено с помощью назначенного инструмента оценки;
- Вашей единственной услугой является социальный дневной стационар;
- Вы больше не нуждаетесь и не получаете как минимум одну услугу CBLTC в каждом календарном месяце;
- На момент повторной оценки во время проживания в общине установлено, что вы больше не демонстрируете функциональную или клиническую потребность в услугах CBLTC;
- Вы находитесь в заключении; или
- Вы предоставляете плану ложную информацию, обманываете иным образом или участвуете в мошенничестве в отношении любого существенного аспекта вашего участия в плане.

План Anthem также инициирует процедуру исключения вас из плана в следующих ситуациях, если после ряда попыток решить возникшую проблему с вами и/или вашим представителем мы придем к выводу, что ее решение не представляется возможным:

- Вы, члены вашей семьи или другие лица, проживающие с вами, проявляют поведение или предпринимают действия, которые не дают

плану Anthem обеспечить вам необходимый уход (кроме поведенческих проявлений, которые связаны с вашими особыми потребностями);

- Вы не совершаете оплату или не принимаете меры для того, чтобы выплатить любой излишек или сумму сверх приемлемого уровня, причитающийся (-уюся) плану Anthem, сумма которого (-ой) определена организацией LDSS, в течение тридцати (30) дней с даты, в которую эта сумма впервые подлежала выплате, в связи с чем план Anthem принимает целесообразные меры для получения платежа, в том числе направляет вам письменные требования.

План Anthem не исключит участника на основании ухудшения его состояния здоровья или же на основании изменений в ставках оплаты поставщикам услуг Anthem. Исключение из плана ни в коем случае не может быть инициировано по причине пользования участником покрываемыми услугами, ухудшения его умственных способностей или же в связи с отказом от сотрудничества или конфликтными поведенческими проявлениями, являющимися следствием его особых потребностей.

Перед принудительным исключением из плана Anthem должен получить одобрение New York Medicaid Choice (NYMC) или юридического лица, назначенного штатом. После получения разрешения на исключение из плана, план Anthem направит в ваш адрес подтверждение исключения из плана. В уведомлении будет указана дата вашего фактического исключения из плана, которой будет первое число месяца, следующего за месяцем, в котором вы лишились права на участие. План Anthem будет продолжать предоставлять вам покрываемые услуги до даты вашего фактического выхода из плана и предоставит вам все необходимые направления на альтернативное обслуживание.

Если вы продолжаете нуждаться в долгосрочном обслуживании на базе общин, вам потребуется выбрать другой план, или вы будете автоматически отнесены к другому плану. Участники плана, принудительно из него исключенные, получают уведомление от LDSS со ссылкой на право подачи апелляции.

Повторная регистрация в плане Anthem

В случае вашего добровольного выхода из плана, вам будет разрешено повторно зарегистрироваться, если вы будете соответствовать критериям программы. В случае вашего принудительного исключения из плана, вам будет разрешено повторно присоединиться к нему, если обстоятельства, являвшиеся причиной вашего исключения были устранены.

Если вы были исключены из плана, поскольку вы не выплатили излишки по доходу, вы должны полностью погасить задолженность перед тем, как вы сможете повторно зарегистрироваться в плане Anthem.

Любая повторная регистрация администрируется также, как новая регистрация. Таким образом план Anthem должен повторно установить ваше право на регистрацию, посетить вас дома, предпринять необходимые действия по оценке вашего состояния и оформить заявление о регистрации.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Управляемая клиентом программа персональной помощи (CDPAS)

В рамках управляемой клиентами программы персональной помощи (Consumer Directed Personal Assistance Service (CDPAS) участники могут получать частичный или полный уход в виде персональной помощи, помощи сиделки / медицинской помощи на дому и/или квалифицированной помощи медицинской сестры. Помощник программы CDPAS, который выполняет соответствующие задания, действует под руководством, по инструкциям и под контролем клиента. Таким образом, хронически больные лица и/или лица с физической инвалидностью получают большую функциональную гибкость и свободу выбора в вопросах получения обслуживания на дому. Вы можете воспользоваться возможностью участия в программе CDPAS в любое время в рамках вашего участия в плане Anthem.

Если вы выразите желание участвовать в программе CDPAS, план Anthem будет и далее отвечать за комплексную оценку состояния вашего здоровья и разработку индивидуального плана обслуживания. При этом вы (или ваш представитель) несете ответственность за принятие решений, касающихся обслуживающего вас персонала программы CDPAS, в частности в отношении найма, инструктажа, графика работы, оценки компетентности, проверки и утверждения рабочих ведомостей и, наконец, увольнения помощников.

Чтобы принять участие в программе CDPAS, получите действующее заключение врача и обеспечьте удовлетворение следующим критериям участия в программе:

- У вас должно быть стабильное состояние здоровья;
- Вы должны контролировать свои действия или же, если вы не способны контролировать свои действия, у вас должен быть назначенный представитель;
- Вам должен быть необходим частичный или полный уход в виде персональной помощи в выполнении одной или нескольких повседневных задач, помощи сиделки / медицинской помощи на дому, а также/или квалифицированной помощи медицинской сестры.
- Вы должны быть готовы и в состоянии выполнять свои обязанности в рамках программы CDPAS (обозначены ниже), или же вы должны иметь официально назначенного представителя, который готов или в состоянии выполнять такие обязанности;
- Участвовать по мере необходимости самостоятельно или через представителя в обязательных и повторных инструктажах.

Перед тем как получить допуск к участию в программе CDPAS, вы должны подписать подтверждение понимания клиентом роли и обязанностей плана Anthem и участника плана, которые приведены ниже.

Обязанности плана Anthem в рамках программы CDPAS:

- Предоставить вам информацию об условиях участия в программе CDPAS и других программах долгосрочного обслуживания на базе общин;
- Если вы выразите заинтересованность в участии в программе CDPAS, Anthem предоставит вам письменные информационные материалы, в которых приведены подробная информация об участии и обязанностях, которые вы или ваш официальный представитель должны будет взять на себя;
- Оценить ваше соответствие условиям программы получения услуг на дому либо индивидуальных услуг по уходу;
- Определить, готовы ли/в состоянии ли вы или ваш представитель взять на себя обязанности, предусмотренные программой CDPAS;
- Выяснить, имеете ли вы право на участие в программе CDPAS;
- Произвести оценку вашего здоровья и задокументировать его в плане ухода, чтобы обеспечить предоставление вам всех услуг в соответствии с вашими потребностями;
- Обеспечить вам доступ к услугам всех ипов и уровней в необходимом объеме;
- Одобрять услуги Программы, предоставляемые только через одного ФП, и работать с клиентом или назначенным представителем над выбором только одного ФП;
- Вместе вами разрабатывать план ухода и определить обязанности для индивидуального помощника. План ухода будет храниться у Anthem; копия плана будет предоставлена вам;
- Если будет установлено, что вы не имеете права на дальнейшее участие в программе CDPAS, либо Anthem прекращает ваше обслуживание в рамках CDPAS, планом Anthem в текущем режиме будет произведена оценка ваших потребностей в получении индивидуального ухода, ухода на дому либо услуг другого уровня;

- Передать вам необходимые уведомления в случае прекращения или сокращения объемов и количества/снижения уровня обслуживания, в том числе уведомление о возможности организации беспристрастного слушания, и, кроме этого, передать вам соответствующее уведомление, если будет определено, что вы (более) не можете участвовать в программе CDPAS.

В рамках программы CDPAS вы или ваш официальный представитель обязаны:

- Изучить информацию о программе CDPAS, предоставленную планом Anthem и ознакомиться с функциями и обязанностями сотрудников плана Anthem, финансового посредника и вашими функциями и обязанностями;
- Нести ответственность за адекватный подбор и прием на работу, обучение, контроль, составление расписания и увольнение индивидуального (-ых) помощника (-ов), которые должны эффективным образом удовлетворять вашим потребностям;
- Обеспечить условия для безопасного предоставления услуг по уходу на дому;
- Работать только с одним ФП. Вы можете в любой момент сменить своего ФП, но работать вы можете только с одним.
- Обучать индивидуального (-ых) помощника (-ов) выполнению задач, сформулированных в плане ухода;
- Обеспечивать соответствие с трудовым законодательством, предоставляя равные возможности трудоустройства в соответствии с договором, заключенным между вами и финансовым посредником (Fiscal Intermediary, FI);
- Информировать план Anthem и финансового посредника о любых изменениях в статусе или состоянии, включая, среди прочего: госпитализацию, смену адреса и номер телефона, отъезд на срок порядка пяти (5) рабочих дней;
- Гарантировать четкую и своевременную сдачу финансовому посреднику обязательных письменных отчетов индивидуального

помощника, включая ведомости учета рабочего времени, ежегодные отчеты о состоянии здоровья работника и другие документы, необходимые для трудоустройства;

- Разработать и быть готовыми к выполнению плана действий в нештатных ситуациях с целью обеспечения гарантий предоставления всех необходимых вам услуг;
- Проверять и подписывать карточку учета рабочего времени помощника, в которой должно быть указано реальное количество отработанных утвержденных часов;
- Сотрудничать с планом Anthem и выполнять условия программы управляемого медицинского обслуживания Medicaid Managed Care включая, среди прочего, проведение необходимых повторных оценок состояния здоровья;
- Сообщать и возвращать Anthem все переплаты либо ненадлежащие платежи, полученные от Medicaid индивидуальными помощниками управляемой клиентом программы услуг.

Если вы больше не контролируете свои действия, будет назначен представитель, который возьмет на себя вышеуказанные обязанности в отношении CDPAS. Такой представитель не может выступать в качестве вашего персонального помощника по программе CDPAS. Уполномоченный представитель должен быть доступным и присутствовать при любой запланированной оценке или визите независимого эксперта, медицинского специалиста или представителя плана медицинского обслуживания.

По собственному желанию вы можете прекратить участие в программе CDPAS и получать персональное обслуживание от поставщиков услуг, входящих в сеть поставщиков услуг плана Anthem. Вы также можете по собственному желанию выйти из программы CDPAS, если:

- Продолжающее участие в программе CDPAS делает невозможным удовлетворение ваших потребностей на уровне здоровья, безопасности или благосостояния;
- Вы демонстрируете неспособность выполнять требуемые задания в рамках программы CDPAS;

- имеется информация, указывающая на нецелевое использование ресурсов/средств программы Medicaid в связи с вашим участием в программе CDPAS, в частности, на фальсификацию документов, представленных вами в программу CDPAS.

План Anthem проконтролирует ваше право на дальнейшее участие в программе CDPAS во время повторной оценки вашего состояния здоровья, проводимой один раз в год, а также в процессе обновления/пересмотра вашего плана ухода. Такие мероприятия предусматривают оценку удовлетворительности выполнения вами (или вашим представителем) взятых на себя обязанностей в рамках программы CDPAS. Если планом Anthem будет установлено, что вы более не имеете права на участие в программе CDPAS, план Anthem вышлет вам (или вашему официальному представителю) своевременное и адекватное уведомление с информацией о том, что мы намерены прекратить ваше участие в программе.

Любое ограничение, сокращение или прекращение утвержденных услуг в рамках программы CDPAS или отказ в любом запросе изменить статусу участия в программе CDPAS считается «отказным решением» со стороны Anthem. Это означает, что в результате получения окончательного отказного решения вы можете запросить о проведении беспристрастного слушания или подать внешнюю апелляцию.

Предварительные распоряжения

Вы имеете право принимать решения в отношении собственного медицинского обслуживания. Если вы утратите способность принимать такие решения самостоятельно по причине несчастного случая или заболевания, вы все равно можете рассчитывать на то, что ваши пожелания будут учтены, если заранее оформите предварительные распоряжения. Предварительные распоряжения — юридические документы, обеспечивающие выполнение ваших просьб в случае, если вы не сможете принимать решения самостоятельно.

Существует несколько типов предварительных распоряжений:

Доверенность в отношении медицинского обслуживания

Этот документ назначает доверенное лицо («доверенное лицо по доверенности»), которое будет принимать решения от вашего имени в отношении вашего медицинского обслуживания, если вы утратите возможность принимать такие решения самостоятельно.

Распоряжение «Не реанимировать» (Do Not Resuscitate)

Вы имеете право принять решение о необходимости применения к вам мер неотложной медицинской помощи, к примеру мероприятий сердечно-легочной реанимации (CPR) в случае остановки дыхания или сердца. Если вы не хотите, чтобы к вам применялись такие меры, вы можете сообщить о своих пожеланиях в письменном виде, заполнив форму Do Not Resuscitate (DNR) («Не реанимировать»). Ваш врач первичной медицинской помощи приложит форму DNR к вашей медицинской документации по вашей просьбе. Вы также можете получить копию формы DNR, чтобы носить при себе, и/или браслет DNR, которые укажут сотрудникам поставщика экстренных медицинских услуг на ваши пожелания.

Прижизненное волеизъявление

Прижизненное волеизъявление позволяет вам предоставить особые письменные инструкции в связи с принятыми решениями в отношении медицинского обслуживания на случай, если вы утратите возможность выразить их самостоятельно.

Вы имеете право решать, нужно ли вам оформлять предварительные распоряжения, а также, если да, то в виде/в формате какого документа. Вы можете оформить любой и все типы предварительных распоряжений, или же не оформлять предварительные распоряжения.

Чтобы получить дополнительную информацию в отношении предварительных распоряжений, обратитесь к вашему менеджеру по уходу или же к вашему врачу первичной медицинской помощи. Не смотря на то, что консультации с адвокатом не являются обязательными при оформлении предварительных распоряжений, исходя из важности документов вам рекомендуется посоветоваться с юристом. В любой момент вы можете

пересмотреть или отменить уже оформленные предварительные распоряжения, если вы передумаете их оформлять. Если у вас уже есть предварительное распоряжение, предоставьте его копию вашему менеджеру по уходу.

Мошенничество и нарушения

План Anthem привержен противодействию любым попыткам мошенничества или нарушения правил со стороны участников, поставщиков, сотрудников или любых третьих сторон. План Anthem разработал и внедрил политику «нулевой терпимости» к мошенничеству и нарушению правил.

Если вы знаете или подозреваете, что кто-либо неправомерно пользуется программой Medicare или Medicaid, прибегая к мошенничеству, нарушению правил или получая переплачиваемые деньги, вы можете сообщить об этом описанными далее способами.

1. Позвонив на бесплатную анонимную горячую линию компании Anthem по номеру:
833-480-0010.
2. Отправив электронное письмо по адресу:
MLTCCComplianceOfficer@anthem.com
3. Написав в отдел соответствия правилам напрямую по адресу:

Anthem Blue Cross and Blue Shield NP
Attention: Compliance Department
1985 Marcus Ave., Ste. 150
Lake Success, NY 11042

Информация о любых проявлениях мошенничества или неправомерного поведения, относящихся к программе Medicare, будет передана в Управление главного инспектора Департамента здравоохранения и социального обеспечения (Department of Health and Human Services, Office of the Inspector General, HHS-OIG). Если предполагаемые проявления мошенничества или случаи нарушения правил относятся к Программе рецептурных медикаментов Medicare (Medicare Prescription Drug Program), план Anthem подаст

соответствующий рапорт в подрядную организацию, контролирующую процедуру назначения и использования рецептурных препаратов Medicare Drug Integrity Contractor (MEDIC). Информация о предполагаемых случаях мошенничества, нецелевого использования ресурсов и нарушения правил, касающихся Medicaid и прочих программ, финансируемых штатом Нью-Йорк, будет передаваться в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Department of Health, NYSDOH) и/или в Бюро генерального инспектора Medicaid (Office of the Medicaid Inspector General, OMIG).

Все отчеты, подаваемые вами или другими лицами от вашего имени, будут рассмотрены в режиме строгой конфиденциальности.

Информация о компании, которую вы можете запросить

Вы можете по запросу получить следующую информацию:

- Сведения о структуре и деятельности компании Anthem;
- Конкретные критерии клинической проверки, относящиеся к определенному состоянию здоровья, и другую информацию, которую план Anthem учитывает, принимая решение о разрешении услуг;
- Описание процедур плана Anthem по защите конфиденциальности медицинской документации и прочей информации о зарегистрированных участниках;
- Описание организационной структуры и действующих процедур в рамках обеспечения качества и оптимизации плана;
- Политики аттестации поставщиков услуг;
- Копии последнего сертифицированного годового финансового отчета плана Anthem;
- Политики и процедуры, применяемые планом Anthem для определения права поставщика услуг на участие.

Если вы хотите получить любую указанную информацию, обратитесь в отдел обслуживания участников по телефону 855-661-0002 (телетайп: 711).

Декларация о недопущении дискриминации

Anthem Blue Cross and Blue Shield HP («Anthem») соблюдает применимые федеральные законы в области гражданских прав и не допускает дискриминации в вопросах доступа к регистрации или предоставлению услуг по признаку расы, гендерной идентичности, включая статус трансгендера, вероисповедания, религии, физических или умственных недостатков, включая гендерную дисфорию, сексуальной ориентации, источника оплаты, типа заболевания или состояния, потребности в медицинских услугах, места происхождения или норматива на душу населения, который получит Anthem.

План Anthem будет действовать в соответствии со всеми применимыми законами штата и федеральными законами о недопущении дискриминации.

Anthem обеспечивает следующее:

- бесплатную помощь и услуги для лиц с инвалидностью, которые помогут им беспрепятственно взаимодействовать с нами, в частности помощь квалифицированных переводчиков, а также предоставление письменной информации в альтернативных форматах (набранной крупным шрифтом, в аудиоформате, в доступном электронном формате, в других форматах); и
- бесплатную языковую поддержку лицам, которые не понимают английский язык, в частности с предоставлением услуг профессиональных переводчиков, а также информации на других языках.

Если вам необходимо такое обслуживание, позвоните в Anthem по номеру 855-661-0002 (TTY 711)

Если вы полагаете, что план Anthem не обеспечил вам эти услуги либо отнесся к вам по-иному из-за вашей расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, наличия признаков инвалидности или половой принадлежности, вы можете подать жалобу в план Anthem следующим образом:

- По почте: Appeals and Grievances
Anthem Blue Cross and Blue Shield NP
1985 Marcus Ave., Ste. 150
Lake Success, NY 11042
- По телефону: 855-800-4683 (TTY 711) С понедельника по пятницу
08:00 – 17:00 (восточное время)

Вы также можете подать жалобу в отношении несоблюдения ваших гражданских прав в отдел по защите гражданских прав (Office for Civil Rights) Департамента здравоохранения и социального обеспечения США (U.S. Department of Health and Human Services) описанными далее способами.

- Онлайн: Портал Бюро гражданских прав по адресу
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- По почте: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave., SW
Room 509F, ННН Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)
Формы жалобы доступны по адресу
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- По телефону: 800-368-1019 (TTY 800-537-7697)

Культурная компетентность

Сотрудники Anthem Blue Cross and Blue Shield NP знакомы с различными этническими общинами и языковыми группами, которым мы предоставляем обслуживание, каждая имеет свои культурные особенности, языковые потребности, духовные убеждения и убеждения относительно здоровья, обычаи и приоритеты. Разнообразие наших общин дает плану Anthem возможность эффективно взаимодействовать с разными представителями населения и предоставлять услуги, соответствующие культурным и языковым

особенностям и адаптированные к уникальным потребностям каждого участника.

Ключевые стратегии по обеспечению предоставления услуг всем участникам при помощи культурной и языковой компетентности включают:

- Интеграцию культурных и языковых знаний в политики организации;
- Обеспечение того, чтобы сотрудники Anthem и наша сеть поставщиков были настроены на удовлетворение разнообразных потребностей наших участников;
- Обеспечение обучения и образования по вопросам предоставления услуг, подходящих с культурной и языковой точки зрения, для наших сотрудников и наших партнеров в области здравоохранения;
- Разработку подходящих с культурной и языковой точки зрения маркетинговых и образовательных материалов для соответствия уровню грамотности и языку наших участников;
- Сотрудничество с партнерами на уровне общин с целью устранения несоответствия состояния здоровья в нашей зоне обслуживания.

Наша приверженность культурной компетенции согласуется с нашей миссией менять жизнь людей, которым мы предоставляем обслуживание, и она укоренилась во всем, что мы делаем. Эта приверженность позволяет сосредоточить внимание на наших участниках и направить наши усилия на обеспечение обслуживания всех участников с уважением и в соответствии с их социальными, культурными и языковыми потребностями, независимо от их страны происхождения, языка, расы, этнической принадлежности, культурной принадлежности, физических недостатков, различий в способностях, сексуальной ориентации, гендерной идентичности или самовыражения.

Чтобы помочь во внедрении знаний, установок и навыков, характеризующих культурно компетентную организацию, Anthem поддерживает план культурной и языковой компетенции (CLCP), который отражает комплексный, организованный и методический подход к стратегическому планированию, разработке, реализации и оценке культурной компетентности и служит руководством непрерывного развития культурно компетентной системы предоставления услуг.

В программе используются национальные стандарты услуг, соответствующих культурным и языковым особенностям (CLAS), которые разработаны Государственным управлением по вопросам здоровья национальных меньшинств Департамента здравоохранения и социального обеспечения США в качестве руководства и основы для стандартов. Компания Anthem внедрила все 15 национальных стандартов обслуживания в сфере здравоохранения, соответствующего культурным и языковым особенностям, чтобы гарантировать всем участникам системы здравоохранения равное, качественное и эффективное обслуживание.

Услуги переводчика

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 855-661-0002 (TTY 711).

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 855-661-0002 (TTY 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 855-661-0002 (TTY 711)。

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY-117 (رقم هاتف الصم والبكم: 855-661-0002).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 855-661-0002 (TTY 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 855-661-0002 (телетайп 711).

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 855-661-0002 (TTY 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 855-661-0002 (ATS 711).

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 855-661-0002 (TTY 711).

אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופט 855-661-0002 (TTY 711).

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 855-661-0002 (TTY 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 855-661-0002 (TTY 711).

লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন 855-661-0002 (TTY 711)।

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 855-661-0002 (TTY 711).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 855-661-0002 (TTY 711).

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 855-661-0002 (TTY 711)۔

Уведомление о политиках конфиденциальности

В ДАННОМ УВЕДОМЛЕНИИ ОПИСАНО, КАК МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И РАСКРЫВАТЬСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ВАС И КАК ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ В ОТНОШЕНИИ ВАШИХ МЕДИЦИНСКИХ

Льгот. Внимательно ознакомьтесь с приведенной информацией.

Первоначальная дата вступления в силу данного уведомления – 14 апреля 2003 года. Дата последнего пересмотра указана в конце данного уведомления.

Внимательно ознакомьтесь с этим уведомлением. Здесь указывается, кто может видеть вашу защищенную медицинскую информацию (PHI). В нем говорится о том, когда мы должны запросить ваше согласие на передачу информации. В нем говорится о том, когда мы можем поделиться вашей информацией без вашего согласия. В нем также говорится о том, какие права вы имеете на просмотр и изменение своей информации.

Информация о вашем здоровье и деньгах является конфиденциальной. По закону мы должны хранить такую информацию, называемую PHI, в безопасности для наших членов. Это означает, что если вы являетесь членом плана прямо сейчас или были им раньше, ваша информация находится в безопасности.

Мы получаем информацию о вас от государственных агентств Medicaid, плана Essential Plan и программы Children's Health Insurance Program после того, как вы получили право на участие в нашем медицинском плане и зарегистрировались в нем. Мы также получаем информацию от ваших врачей, клиник, лабораторий и больниц, чтобы мы могли принимать решения и оплачивать ваше медицинское обслуживание.

Согласно федеральному законодательству, мы должны сообщить вам, что, согласно закону, мы должны делать для защиты PHI, переданной нам в письменном виде или сохраненной на компьютере. Мы также должны сообщить вам, как мы обеспечиваем ее сохранность. Для защиты вашей медицинской информации (PHI):

- На бумаге (называемой физической документацией) мы:
 - Запираем наши офисы и файловые системы.
 - Уничтожаем бумажные документы с медицинской информацией, чтобы другие не могли ее получить.
- Сохраненные на компьютере (называемые техническими данными), мы:

- Используем пароли, чтобы только определенные люди могли войти в систему.
- Используем специальные программы для наблюдения за нашими системами.
- Используемые или распространяемые людьми, которые работают на нас, врачами или государственными органами, мы:
 - Устанавливаем правила для обеспечения безопасности информации (называемые политиками и процедурами).
 - Обучаем людей, которые работают на нас, следовать правилам.

Когда мы можем использовать и передавать вашу информацию PHI?

Мы можем передать вашу PHI вашей семье или выбранному вами лицу, которое помогает или оплачивает ваше медицинское обслуживание, если вы разрешите нам это. Иногда мы можем использовать и делиться вашей информацией без вашего согласия:

- **Для вашего медицинского обслуживания**
 - Чтобы помочь врачам, больницам и другим организациям обеспечить вам необходимое обслуживание
- **Для оплаты, медицинских операций и лечения**
 - Для обмена информацией с врачами, клиниками и другими лицами, которые выставляют нам счета за ваше обслуживание
 - Когда мы говорим, что оплатим медицинское обслуживание или услуги до того, как вы их получите
 - Для поиска путей улучшения наших программ, а также для передачи вашей PHI биржам медицинской информации для оплаты, проведения медицинских операций и лечения. Если вы не хотите этого, посетите anthembluecross.com/nymltc для получения дополнительной информации.
- **По причинам, связанным с ведением бизнеса сфере здравоохранения**
 - Для помощи в проведении аудитов, программ предотвращения мошенничества и злоупотреблений, планирования и повседневной работы
 - Для поиска путей улучшения наших программ

- **В интересах общественного здравоохранения**
 - Для того чтобы помочь работникам здравоохранения уберечь людей от болезней и травм
- **С другими людьми, которые помогают или оплачивают ваш уход**
 - Мы можем передать вашу информацию вашей семье или выбранному вами лицу, которое помогает или оплачивает ваше медицинское обслуживание, если вы разрешите нам это
 - С тем, кто помогает или оплачивает ваше медицинское обслуживание, если вы не можете говорить за себя и это в ваших интересах

Мы должны получить ваше разрешение в письменном виде, прежде чем использовать или передавать вашу информацию РНІ для любых целей, кроме вашего ухода, оплаты, повседневной деятельности, исследований или других целей, перечисленных ниже. Мы должны получить ваше письменное согласие, прежде чем передавать записи вашего психотерапевта о вас.

Вы можете сообщить нам в письменном виде, что хотите забрать свои письменные разрешения. Мы не можем отозвать назад то, что мы использовали или чем делились, когда у нас было ваше разрешение. Но мы прекратим использовать или передавать вашу информацию РНІ в будущем.

Другие способы, которыми мы можем (или, согласно закону, должны) использовать вашу информацию РНІ:

- Для помощи полиции и другим людям, которые следят за тем, чтобы окружающие соблюдали законы
- Для того чтобы сообщить о жестоком обращении или ненадлежащем уходе
- Чтобы помочь суду, когда нас просят
- Для ответа на юридические документы
- Для предоставления информации органам надзора за здравоохранением для проведения проверок или обследований
- Чтобы помочь коронерам, медицинским экспертам или руководителям похоронных бюро выяснить ваше имя и причину смерти

- Для помощи, если вы попросили отдать свои части тела для научных исследований
- Для исследований
- Чтобы уберечь вас или других людей от болезни или серьезной травмы
- Для оказания помощи людям, работающим на правительство, в выполнении определенных работ
- Предоставление информации для выплаты компенсации работникам, если вы заболели или получили травму на работе

Ваши права

- Вы можете попросить ознакомиться с вашей информацией РНІ и получить ее копию. Однако у нас нет всей вашей медицинской карты. **Если вы хотите получить копию всей своей медицинской карты, обратитесь к своему врачу или в поликлинику.**
- Вы можете попросить нас изменить имеющуюся у нас медицинскую карту, если вы считаете, что в ней что-то неправильно или отсутствует.
- Иногда вы можете попросить нас не передавать вашу информацию РНІ. Но мы не обязаны соглашаться с вашей просьбой.
- Вы можете попросить нас отправить информацию РНІ по адресу, отличному от того, который у нас есть для вас, или другим способом. Мы можем сделать это, если отправка по адресу, который у нас есть для вас, может подвергнуть вас опасности.
- Вы можете попросить нас сообщить вам все случаи, когда мы передавали вашу информацию РНІ за последние шесть лет. Здесь не будут перечислены случаи, когда мы делились вашей информацией в связи с медицинским обслуживанием, оплатой, повседневными делами в сфере здравоохранения или по другим причинам, которые мы здесь не перечислили.
- Вы можете в любое время запросить бумажную копию этого уведомления, даже если вы запросили это уведомление по электронной почте.

- Если вы оплачиваете весь счет за услугу, вы можете попросить своего врача не передавать нам информацию об этой услуге.

Каковы наши обязанности?

- Закон гласит, что мы должны обеспечить конфиденциальность вашей информации РНІ, за исключением случаев, оговоренных в данном уведомлении.
- Мы должны сообщить вам, что по закону мы должны делать в отношении конфиденциальности.
- Мы должны делать то, что обещаем в этом уведомлении.
- Мы должны отправить вашу информацию РНІ по другому адресу или способом, отличным от обычной почты, если вы попросите об этом по уважительным причинам, например, если вы находитесь в опасности.
- Мы должны сообщить вам, если мы должны поделиться вашей информацией РНІ после того, как вы попросили нас не делать этого.
- Если по законам штата мы должны делать больше того, что мы указали здесь, мы будем следовать этим законам.
- Мы обязаны сообщить вам, если считаем, что ваша информация РНІ была скомпрометирована.

Как мы можем контактировать с вами

Мы, а также наши аффилированные лица и/или поставщики, можем звонить или отправлять вам текстовые сообщения, используя систему автоматического набора номера и/или искусственный голос. Мы делаем это только в соответствии с Законом о защите потребителей телефонной связи (ТСПА). Звонки могут быть предназначены для того, чтобы сообщить вам о вариантах лечения или других льготах и услугах, связанных со здоровьем. Если вы не хотите, чтобы с вами связывались по телефону, просто сообщите об этом звонящему, и мы больше не будем связываться с вами таким образом. Или вы можете позвонить по телефону 844-203-3796, чтобы добавить свой номер телефона в наш список «Не звонить» (Do Not Call list).

Что делать, если у вас есть вопросы?

Если у вас есть вопросы о наших правилах конфиденциальности или вы хотите воспользоваться своими правами, позвоните в Службу поддержки клиентов по телефону 855-661-0002 (телетайп: 711).

Что делать, если у вас есть жалоба?

Мы готовы оказать вам помощь. Если вы считаете, что вашей информации РНІ не была обеспечена безопасность, вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников или обратиться в Департамент здравоохранения и социального обеспечения. Ничего плохого с вами не случится, если вы обратитесь с жалобой.

Напишите или позвоните в Департамент здравоохранения и социального обеспечения:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza, Ste. 3312
New York, NY 10278
По телефону: 800-368-1019
TDD: 800-537-7697
По факсу: 212-264-3039

Мы оставляем за собой право вносить изменения в данное уведомление о Законе о переносимости и подотчетности медицинского страхования (HIPAA) и в способы обеспечения безопасности вашей РНІ. Если это произойдет, мы сообщим вам об этих изменениях в информационной рассылке. Мы также разместим их в Интернете по адресу anthembluecross.com/nymltc.

Раса, этническая принадлежность и язык

Мы получаем информацию о вашей расовой, этнической и языковой принадлежности от агентства штата Medicaid, плана Essential Plan и программы Children's Health Insurance Program. Мы обеспечиваем защиту этой информации, как описано в данном уведомлении.

Мы используем эту информацию, чтобы:

- Убедиться, что вы получаете необходимый уход.
- Создавать программы для улучшения состояния здоровья.
- Разрабатывать и рассылать образовательную информацию по вопросам здоровья.
- Сообщать врачам о ваших языковых потребностях.
- Предоставлять услуги переводчика.

Мы не используем эту информацию, чтобы:

- Выдавать медицинскую страховку.
- Для принятия решений, какую сумму брать за услуги.
- Определять льготы.
- Раскрывать информацию несанкционированным пользователям.

Ваша личная информация

Мы можем запрашивать, использовать и передавать персональную информацию, о чем мы говорим в этом уведомлении. Ваша персональная информация не является публичной и позволяет нам лучше узнать вас. Её часто собирают по страховым причинам.

- Мы можем использовать вашу следующую персональную информацию для принятия решений относительно вас:
 - Здоровье
 - Привычки
 - Хобби
- Мы можем получить информацию о вас от других людей или групп, например:
 - Врачи
 - Больницы
 - Другие страховые компании

- В некоторых случаях мы можем передавать персональные данные людям или группам за пределами нашей компании без вашего согласия.
- Мы будем сообщать вам до того, как сделаем что-то, от чего мы должны дать вам шанс отказаться.
- Мы расскажем вам, как сообщить нам, если вы не хотите, чтобы мы использовали или передавали вашу персональную информацию.
- Вы имеете право ознакомиться и изменить ваши персональные данные.
- Мы обеспечиваем сохранность вашей персональной информации.

[anthembluecross.com/nymtnc](https://www.anthembluecross.com/nymtnc)

Услуги предоставлены Anthem Blue Cross and Blue Shield HP. Anthem Blue Cross and Blue Shield HP является торговым наименованием Anthem HP, LLC, независимого лицензиата Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem является зарегистрированной торговой маркой Anthem Insurance Companies, Inc.

Пересмотрено 9 августа 2022 года

ВАЖНАЯ КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

В случае наступления неотложных/экстренных медицинских состояний звоните 911.

План Anthem Blue Cross Blue Shield MLTC

Телетайп / телефон с текстовым набором	711
Служба поддержки клиентов:	855-661-0002
Отдел претензий и апелляций	855-800-4683

Superior Vision (Проверка зрения)

Отдел обслуживания участников Superior Vision (зрение)	800-428-8789
Отдел обслуживания участников Superior Vision (зрение)	TTY 711

Liberty Dental Plan (Стоматологическое обслуживание)

Liberty Dental Plan (Служба поддержки клиентов):	833-276-0847
Liberty Dental Plan (Служба поддержки клиентов):	TTY 711

ModivCare (Транспортировка обслуживания)

ModivCare (Клиентские услуги)	877-831-3146
Линия «Where's My Ride» («Где мой транспорт»)	877-831-3147
Телетайп	866-288-3133

Услуги подиатра Exam Network Solutions (Услуги подиатра обслуживания)

Услуги подиатра Exam Network Solutions (Услуги подиатра обслуживания)	800-272-5784
--	---------------------

Прочие ресурсы

Горячая линия для подачи жалоб в связи с управляемым долгосрочным обслуживанием (Managed Long-Term Care) в штате Нью-Йорк	866-712-7197
Управление по вопросам беспристрастных слушаний, штат Нью-Йорк, Офис по вопросам временной помощи и помощи по нетрудоспособности (OTDA)	800-342-3334
Департамент финансовых услуг Внешние апелляции, рассматриваемые на уровне штата	800-400-8882



855-661-0002 (TTY 711) | anthembluecross.com/nymltc

Услуги предоставлены Anthem Blue Cross and Blue Shield HP. Anthem Blue Cross and Blue Shield HP является торговым наименованием Anthem HP, LLC, независимого лицензиата Blue Cross and Blue Shield Association. Anthem является зарегистрированной торговой маркой Anthem Insurance Companies, Inc.

1050124NYMENABS 08/23