

**ШТАТ НЬЮ-ЙОРК
ПРОГРАММА УПРАВЛЯЕМОГО
МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ MEDICAID
СПРАВОЧНИК УЧАСТНИКА**

Редакция: ноябрь 2018 года

Справочник участника программы управляемого медицинского обслуживания
Medicaid

“If you do not speak English, call us at 1-800-303-9626. We have access to interpreter services and can help answer your questions in your language. We can also help you find a health care provider who can communicate with you in your language.”

Испанский: **Si usted no habla inglés**, llámenos al 1-800-303-9626. Ofrecemos servicios de interpretación y podemos ayudarle a responder preguntas en su idioma. También podemos ayudarle a encontrar un proveedor de salud que pueda comunicarse con usted en su idioma.

Французский: **Si vous ne parlez pas anglais**, appelez-nous au 1-800-303-9626. Nous avons accès à des services d'interprétariat pour vous aider à répondre aux questions dans votre langue. Nous pouvons également vous aider à trouver un prestataire de soins de santé qui peut communiquer avec vous dans votre langue.

Гаитянский креольский: **Si ou pa pale lang Anglè**, rele nou nan 1-800-303-9626. Nou ka jwenn sèvis entèprèt pou ou, epitou nou kapab ede reponn kesyon ou yo nan lang ou pale a. Nou kapab ede ou jwenn yon pwofesyonèl swen sante ki kapab kominike avèk ou nan lang ou pale a."

Итальянский: **"Se non parli inglese** chiamaci al 1-800-303-9626. Disponiamo di servizi di interpretariato e siamo in grado di rispondere alle tue domande nella tua lingua. Possiamo anche aiutarti a trovare un fornitore di servizi sanitari che parli la tua lingua."

Русский: **«Если вы не разговариваете по-английски**, позвоните нам по номеру 1-800-303-9626. У нас есть возможность воспользоваться услугами переводчика, и мы поможем вам получить ответы на вопросы на вашем родном языке. Кроме того, мы можем оказать вам помощь в поиске поставщика медицинских услуг, который может общаться с вами на вашем родном языке».

Китайский (КНР): **如果您不会讲英语**, 请拨打会员服务号码 1-800-303-9626 与我们联系。我们提供各种口译服务, 可以用您的语言帮助回答您的问题。此外, 我们还可以帮您寻找能够用您的语言与您交流的医疗护理提供方。

Китайский (Тайвань): **如果您無法使用英語交談**, 請以下列電話號碼與我們聯繫: 1-800-303-9626。我們會使用口譯服務以您的語言來協助回答您的問題。我們也可以協助您找到能夠使用您母語溝通的健康照護提供者。

СОДЕРЖАНИЕ

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ в программу управляемого медицинского обслуживания Medicaid, представленную Планом медицинского страхования MetroPlus	1
Как Работают Планы Управляемого Медицинского Обслуживания	1
Как Пользоваться Настоящим Справочником	2
Помощь Отдела Обслуживания Участников.....	3
Ваша Идентификационная Карта Участника Плана	4
ЧАСТЬ I Что Нужно Знать Прежде Всего.....	6
Как Выбрать Поставщика Услуг Первичной Медицинской Помощи	6
Как Получить Плановое Медицинское Обслуживание	9
Как Получить Специализированное Медицинское Обслуживание И Направления К Врачу	10
Эти Услуги Предоставляются Нашим Планом <i>Без</i> Направления	12
Неотложные состояния.....	15
Экстренная медицинская помощь	17
Медицинская помощь за пределами Соединенных Штатов Америки	17
Мы Хотим, Чтобы Вы Были Здоровы	18
ЧАСТЬ II Ваши Льготы И Процедуры В Рамках Плана	19
Льготы	19
Услуги, Покрываемые Планом медицинского страхования MetroPlus	19
Льготы, которые Вы можете получить от Плана MetroPlus <i>ИЛИ</i> при наличии страховой карты Medicaid	28
Льготы, обеспечиваемые только Картой Medicaid	29
Услуги, на которые НЕ распространяется страховое покрытие:	30
Если у Вас возникли какие-либо вопросы, обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.....	31
Порядок расчетов с поставщикам медицинских услуг	37
Ваше содействие в регулировании политики Плана	37
Информация от Отдела обслуживания участников.....	37
Держите нас в курсе.....	38
Выход Из Плана И Переход На Другой План	39
1. Если ВЫ хотите выйти из Плана	39
2. Вы можете утратить право на участие в Программе управляемого медицинского обслуживания Medicaid.....	40
3. Мы можем попросить Вас покинуть План MetroPlus.....	41
Апелляции к плану.....	41
Внешние апелляции.....	46
Беспристрастные слушания	48
Процедура подачи жалоб	51
Как подать жалобу в План:	51
Что происходит дальше:.....	52
Апелляции относительно решений по жалобам:	53
Права И Обязанности Участников	54

Предварительные медицинские распоряжения.....	55
Важные номера телефонов.....	57

Справочник участника программы управляемого медицинского обслуживания
Medicaid

ДОБРО ПОЖАЛОВАТЬ в программу управляемого медицинского обслуживания Medicaid, представленную Планом медицинского страхования MetroPlus

Мы очень рады, что Вы стали участником Плана медицинского страхования MetroPlus. Настоящий справочник станет Вашим гидом по полному спектру доступных Вам медицинских услуг. Мы хотим, чтобы Вы с самого начала приобрели позитивный опыт в качестве нового участника Плана. Чтобы познакомиться поближе, наш сотрудник свяжется с Вами в течение последующих двух-трех недель. Вы можете задать нам все интересующие Вас вопросы, а также получить помощь в записи на прием. Если Вам необходимо связаться с нами раньше, чем Вам позвонит наш сотрудник, просто наберите номер 1-800-303-9626.

КАК РАБОТАЮТ ПЛАНЫ УПРАВЛЯЕМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

План, наши Поставщики медицинских услуг и Вы

- Вы, вероятно, читали об изменениях в системе здравоохранения. Многие потребители получают льготы с помощью системы управляемого медицинского обслуживания, которая обеспечивает возможность пользоваться комплексным медицинским обслуживанием в одном центре. Если Вы уже получали услуги по охране психического здоровья, используя карту Medicaid, то теперь такие услуги доступны Вам в рамках Плана MetroPlus.
- 1. План MetroPlus имеет договор с Департаментом здравоохранения штата, целью которого является удовлетворение медицинских потребностей участников программы Medicaid. Кроме того, мы выбираем группу поставщиков медицинских услуг в области здравоохранения, чтобы максимально соответствовать Вашим медицинским потребностям. Эти доктора, специалисты, больницы, лаборатории и другие учреждения сферы здравоохранения формируют нашу **сеть поставщиков медицинских услуг**. Список поставщиков медицинских услуг приведен в нашем каталоге. Если у Вас нет каталога поставщиков медицинских услуг, позвоните по номеру 1-800-303-9626, чтобы получить экземпляр, или посетите наш сайт www.metroplus.org.
- После того, как Вы станете участником Плана MetroPlus, о Вас позаботятся наши поставщики медицинских услуг. В большинстве случаев, это будет Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи (Primary Care Provider, PCP). Если Вам нужно сдать анализы, проконсультироваться с профильным специалистом или пройти стационарное лечение, Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи сделает всё, что для этого необходимо.
- Вы можете обращаться к своему поставщику услуг первичной медицинской помощи круглосуточно в любой день недели. Если Вам необходимо проконсультироваться с Типовой справочник участника программы управляемого медицинского обслуживания Medicaid

ним в нерабочее время или в выходные, оставьте информацию о том, каким образом с Вами можно связаться. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи перезвонит Вам, как только это станет возможным. Несмотря на то, что большинство медицинских услуг Вы будете получать от своего поставщика услуг первичной медицинской помощи, в некоторых случаях Вы можете самостоятельно обращаться к профильным специалистам с целью получения определенных видов обслуживания. Подробнее об этом читайте на стр. 8.

- Ваш выбор поставщиков медицинских услуг Плана может быть ограничен некоторыми конкретными специалистами в том случае, если Вы попали в категорию получателей услуг, на которых наложены ограничения. Ниже приведены примеры причин, по которым это может произойти:
 - Вы получаете медицинские услуги в связи с одной и той же проблемой у нескольких докторов.
 - Вы обращаетесь за медицинским обслуживанием чаще, чем это необходимо.
 - Вы применяете рецептурные препараты таким образом, что это может стать опасным для Вашего здоровья.
 - Вы передаете свою идентификационную карту участника Плана в пользование другому лицу.

Конфиденциальность

Мы уважаем Ваше право на частную жизнь. План MetroPlus признает необходимость доверительных отношений между Вами, Вашей семьей, Вашими врачами и другими поставщиками медицинских услуг. План MetroPlus обязуется не раскрывать подробности Вашей медицинской истории, а также истории психических заболеваний без Вашего письменного разрешения. Единственными лицами, располагающими Вашими медицинскими данными, будут сотрудники MetroPlus, Ваш Поставщик первичных медицинских услуг и другие поставщики, чьи медицинские услуги Вы пользуетесь, а также Ваше доверенное лицо. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи или координатор центра здоровья по медицинскому обслуживанию всегда будет заблаговременно согласовывать с Вами выдачу направления к поставщикам медицинских услуг. Персонал MetroPlus специально обучен соблюдать строгую конфиденциальность в отношении информации участников Плана.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ НАСТОЯЩИМ СПРАВОЧНИКОМ

Настоящий справочник поможет Вам познакомиться с программой управляемого медицинского обслуживания после присоединения к ней. Из справочника Вы сможете узнать, как работает Ваша новая система медицинского обеспечения, а также то, как получить от Плана медицинского страхования MetroPlus максимум преимуществ. Настоящий справочник является Вашим путеводителем по предоставляемым медицинским и оздоровительным услугам. Благодаря ему Ваше участие в Плане будет эффективным и результативным.

На первых страницах справочника содержится информация, которую Вам необходимо знать **уже сейчас**. Остальная информация предназначена для использования по мере необходимости. Используйте справочник в качестве руководства и обращайтесь к нему время от времени.

В случае возникновения вопросов попробуйте найти ответы в настоящем справочнике или позвоните в Отдел обслуживания участников (Member Services). Свяжитесь с персоналом программы управляемого медицинского обслуживания в местный отдел социального обеспечения (Department of Social Services).

Если Вы проживаете в округах **Бронкс, Кингс, Нью-Йорк, Ричмонд или Куинс**, Вы можете также позвонить на горячую линию New York Medicaid Choice по номеру 1-800-505-5678.

ПОМОЩЬ ОТДЕЛА ОБСЛУЖИВАНИЯ УЧАСТНИКОВ

Вы всегда можете рассчитывать на помощь Отдела обслуживания участников:
с 08:00 до 20:00, с понедельника по субботу.
Звоните нам по бесплатному номеру: 1-800-303-9626

Если у Вас нарушение слуха (проблемы со слухом) и Вы можете воспользоваться телетайпом или текстовым телефоном, пожалуйста, звоните нам бесплатно по номеру:
711.

Если у Вас проблемы со зрением, и Вы бы хотели пользоваться справочником, набранный шрифтом Брайля, или аудио-версией справочника, обратитесь в Отдел обслуживания участников.

Если Вам необходима медицинская помощь в нерабочее время, на выходных или в праздничные дни, позвоните по бесплатному номеру круглосуточной горячей линии MetroPlus: **1-800-442-2560.**

Для получения психологической помощи в кризисных ситуациях звоните на нашу бесплатную горячую линию по номеру 1-855-371-9228

- Вы можете обращаться в Отдел обслуживания участников за помощью **каждый раз, когда у Вас возникает какой-либо вопрос**. Вы можете позвонить нам, чтобы выбрать или сменить поставщика услуг первичной медицинской помощи (Primary Care Provider, PCP), уточнить информацию по льготам и услугам, получить помощь в оформлении направлений, восстановить потерянную идентификационную карту, сообщить о рождении ребенка или узнать о каких-либо изменениях, которые могут отразиться на страховых льготах для Вас или Вашей семьи.
- Если Вы забеременеете, Ваш ребенок будет присоединен к Плану медицинского страхования MetroPlus с момента появления на свет. Это не относится к случаям, когда новорожденный входит в группу, не подключенную к системе управляемого

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

медицинского обслуживания. Если Вы забеременели, незамедлительно позвоните нам и в организацию New York State of Health, и мы поможем Вам выбрать врача для **новорожденного ребенка** еще до родов.

- Мы предлагаем клиентам **бесплатные консультации**, в рамках которых мы объясним Вам, что представляет собой наш План медицинского страхования и каким образом мы сможем максимально эффективно Вам помочь. Во время консультаций Вы сможете задать интересующие Вас вопросы и пообщаться с другими участниками Плана.

Если Вы хотите посетить такую консультацию, свяжитесь с нами, и мы подберем наиболее удобные для Вас время и место.

- **Если Вы не говорите по-английски**, мы сможем Вам помочь. Мы хотим, чтобы Вы знали, как пользоваться Планом медицинского страхования вне зависимости от того, на каком языке говорите. Просто позвоните нам, и мы найдем способ пообщаться с Вами на Вашем родном языке. Мы работаем с людьми, которые могут нам в этом помочь. Мы также поможем Вам найти поставщика услуг первичной медицинской помощи, владеющего Вашим родным языком.

- **Для людей с ограниченными возможностями:** Если Вы пользуетесь инвалидным креслом, испытываете трудности со зрением, слухом или восприятием информации, позвоните нам, чтобы получить дополнительную помощь. Мы сообщим Вам, оборудована ли клиника или врачебный кабинет конкретного поставщика медицинских услуг специальными средствами, облегчающими передвижение в инвалидных креслах или взаимодействие на уровне обмена информацией. Также мы предлагаем следующие услуги:

- Телетайп (номер телетайпа: 711)
- Информационные материалы, набранные крупным шрифтом
- Ведение пациентов
- Помощь при записи и осуществлении визитов к специалистам
- Предоставление такой информации, как фамилии, имена и адреса поставщиков медицинских услуг, специализирующихся на лечении имеющейся у Вас проблемы
 - **Если на данный момент Вы или Ваш ребенок получаете медицинское обслуживание на дому**, Ваша медсестра или работник по уходу на дому могут не знать, что Вы стали участником нашего Плана. **Свяжитесь с нами как можно скорее**, чтобы избежать внезапного прекращения медицинского обслуживания на дому.

ВАША ИДЕНТИФИКАЦИОННАЯ КАРТА УЧАСТНИКА ПЛАНА

После регистрации в качестве участника Плана Вам будет направлено Приветственное письмо. Ваша идентификационная карта участника Плана MetroPlus должна быть доставлена Вам в течение 14 дней с момента регистрации в качестве участника Плана. На карте указаны фамилия, имя и телефон Вашего поставщика услуг первичной медицинской помощи. Также на ней указан Ваш идентификационный номер клиента (Client

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

Identification Number, CIN). Если Вы обнаружили ошибку в информации, указанной на Вашей идентификационной карте участника Плана MetroPlus, сообщите нам об этом как можно скорее. В Вашей идентификационной карте не указано, что Вы являетесь участником программы Medicaid, или что MetroPlus — это особый вид плана медицинского страхования.

Идентификационную карту следует всегда носить с собой и предъявлять всякий раз при посещении врачей и медицинских учреждений с целью получения медицинского обслуживания. Если Вы нуждаетесь в медицинских услугах до получения карты, доказательством Вашего участия в Плане медицинского страхования MetroPlus является Приветственное письмо. Обязательно сохраните страховую карту Medicaid. С помощью этой карты Вы сможете получать обслуживание, на которое не распространяется страховое покрытие Плана MetroPlus.

ЧАСТЬ I ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

КАК ВЫБРАТЬ ПОСТАВЩИКА УСЛУГ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Возможно, Вы уже выбрали поставщика услуг первичной медицинской помощи, т. е. поставщика услуг, у которого Вы будете регулярно наблюдаться. Таковым может быть врач или квалифицированная медсестра. **Если Вы еще не выбрали поставщика услуг первичной медицинской помощи для себя и своей семьи, сделайте это как можно скорее.** Если Вы не выберете лечащего врача в течение 30 дней, мы сделаем это за Вас.
- У каждого члена семьи может быть собственный поставщик услуг первичной медицинской помощи, или же такой поставщик услуг может быть единым для всей семьи. Детей лечат педиатры. Врачи семейной практики предоставляют услуги для всей семьи. Врачи, специализирующиеся на заболеваниях внутренних органов, лечат взрослых пациентов. В Отдел обслуживания участников будут рады помочь Вам в выборе поставщика услуг первичной медицинской помощи. Отдел обслуживания участников (1-800-303-9626) может связаться с Вами, чтобы узнать, выбрали ли Вы поставщика услуг первичной медицинской помощи, или помочь Вам с выбором.
- Каталог поставщиков медицинских услуг также доступен в интернете, на сайте www.metroplus.org. Каталог поставщиков медицинских услуг представляет собой список всех врачей, клиник, больниц, лабораторий, а также других специалистов и специализированных учреждений, работающих с Планом MetroPlus. В нем указаны адреса, номера телефонов и специализация врачей. В каталоге поставщиков медицинских услуг будет указано, какие врачи и поставщики медицинских услуг принимают новых пациентов. Чтобы узнать, принимают ли указанные врачи новых пациентов, необходимо связаться с ними на этапе выбора поставщика услуг первичной медицинской помощи. Вы также можете запросить экземпляр каталога поставщиков медицинских услуг по округу, в котором Вы проживаете, или по округу, в котором Вы бы хотели обратиться к поставщику медицинских услуг, посетив сайт MetroPlus www.metroplus.org или связавшись с Отделом обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

Возможные критерии при выборе врача:

- Вы уже были на приеме у этого врача,
 - врач осведомлен о Ваших проблемах со здоровьем,
 - врач принимает новых пациентов,
 - врач владеет Вашим родным языком или
 - Вам удобно добираться на прием к врачу.
- Помимо этого, женщинам предлагается выбрать одного из наших акушеров-гинекологов, который поможет ответить на вопросы, касающиеся женского здоровья.

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

Для посещения этого специалиста в рамках Плана женщинам не нужно направление от своего поставщика услуг первичной медицинской помощи. Они могут проходить плановые осмотры (дважды в год), а также получать последующее медицинское обслуживание (при необходимости) и плановое медицинское обслуживание во время беременности.

- Кроме всего прочего, мы сотрудничаем с несколькими федеральными медицинскими центрами (Federally Qualified Health Centers, FQHC). Все федеральные медицинские центры оказывают первичные и специализированные медицинские услуги. Многие клиенты предпочитают обслуживаться в федеральных медицинских центрах благодаря многолетнему опыту работы и репутации этих центров в том или ином районе. Возможно, определяющим критерием для Вас будет являться удобство их расположения. Вы должны знать, что у Вас есть выбор. Вы можете выбрать любого поставщика услуг из нашего каталога поставщиков медицинских услуг. Вы также можете записаться к любому врачу, оказывающему первичную медицинскую помощь в одном из приведенных ниже федеральных медицинских центров, с которыми мы работаем. Просто обратитесь за помощью в Отдел обслуживания участников (номер телефона — 1-800-303-9626).

Список доступных федеральных медицинских центров Вы можете найти в каталоге поставщиков медицинских услуг на стр. 11—13.

- Практически во всех случаях Вашими лечащими врачами будут поставщики медицинских услуг, сотрудничающие с Планом медицинского страхования MetroPlus. Мы предусматриваем четыре случая, в которых Вы можете **обратиться к врачу, которого Вы посещали до того, как стали участником Плана медицинского страхования MetroPlus**. В таких случаях Ваш поставщик медицинских услуг должен согласиться сотрудничать с MetroPlus. Вы можете продолжать посещать своего врача, если:
 - На момент регистрации в качестве участника Плана MetroPlus срок Вашей беременности превышает 3 месяца, в связи с чем Вы получаете необходимое Вам родовое обслуживание. В таком случае Вы сможете продолжать обслуживаться у Вашего поставщика медицинских услуг вплоть до родов, а также на этапе послеродового ухода.
 - На момент регистрации в качестве участника Плана MetroPlus у Вас имеется заболевание или состояние, которое несет угрозу для жизни, и Ваше здоровье продолжает ухудшаться. В таком случае Вы сможете запросить продление обслуживания у Вашего поставщика медицинских услуг на срок до 60 дней.
 - На момент регистрации в качестве участника Плана MetroPlus Вы уже проходите лечение от какого-либо психического расстройства. В таком случае Вы можете запросить продление обслуживания у Вашего поставщика медицинских услуг на период лечения до 2 лет.
 - На момент регистрации в качестве участника Плана MetroPlus услуги по медицинскому уходу на дому оплачивались по стандартной программе Medicaid и Вам

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

необходимо получать эти услуги еще как минимум 120 дней. В таком случае, Вы можете продолжать пользоваться услугами своего агентства по предоставлению медицинских услуг на дому, медсестры или работника по уходу на дому в том же объеме, что и раньше, еще как минимум 90 дней.

План MetroPlus обязуется сообщать о каких-либо изменениях в предоставлении Вам медицинского обслуживания на дому до того, как эти изменения вступят в силу.

- Если у Вас хроническое заболевание, например ВИЧ/СПИД, или долговременные проблемы со здоровьем, Вы можете **выбрать в качестве поставщика услуг первичной медицинской помощи специалиста**. В этом случае Вы или Ваш поставщик медицинских услуг можете обратиться в Отдел обслуживания участников с соответствующим запросом, который будет рассмотрен в индивидуальном порядке.
- При желании Вы можете **сменить поставщика услуг первичной медицинской помощи** в течение первых 30 дней со дня Вашего первого визита к нему. После этого Вы можете менять Поставщика первичных медицинских услуг раз в полгода или чаще, при наличии уважительной причины. Вы также можете выбрать другого акушера-гинеколога или специалистов, к которым Вас направляет поставщик услуг первичной медицинской помощи.
- Если Ваш **поставщик медицинских услуг прекратит сотрудничество с Планом MetroPlus**, мы сообщим Вам об этом в течение 15 дней после того, как узнаем об этом. При желании Вы можете посещать такого поставщика медицинских услуг, **если** срок Вашей беременности превышает три месяца или Вы проходите лечение от определенного заболевания. Если Вы беременны, то можете продолжать получать медицинское обслуживание у Вашего врача в течение 60 дней после родов. Если Вы регулярно посещаете врача по поводу текущего медицинского состояния, Вы можете продолжать свой текущий курс лечения у этого врача в течение не более 90 дней. Ваш врач должен дать согласие на сотрудничество с Планом в течение этого периода. Если какое-либо из описанных условий применимо к Вам, проконсультируйтесь со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи или позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ОБСЛУЖИВАНИЕМ

План MetroPlus стремится удовлетворить все Ваши потребности в медицинском обслуживании. Если Вы испытываете сразу несколько медицинских проблем, Вы можете обратиться в Центр здоровья для управления медицинским обслуживанием, который поможет координировать предоставляемые Вам услуги.

Ваш Координатор центра здоровья по медицинскому обслуживанию может:

1. Работать с Вашим поставщиком услуг первичной медицинской помощи и другими поставщиками медицинских услуг в целях координации услуг по уходу за Вашим здоровьем;
2. Работать с людьми, которым Вы доверяете (например, с членами семьи и друзьями), чтобы помочь Вам распланировать и получить необходимое медицинское обслуживание;
3. Помочь с записью на прием к поставщику услуг первичной медицинской помощи и другим поставщикам медицинских услуг;
4. Помочь разобраться с текущими медицинскими проблемами, такими как диабет, астма и высокое артериальное давление.

Чтобы получить более подробную информацию о Центрах здоровья, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

КАК ПОЛУЧИТЬ ПЛАНОВОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

- Плановое медицинское обслуживание включает проверки, плановые осмотры, прививки и иные методы лечения, позволяющие Вам оставаться здоровым, консультироваться с врачом и при необходимости получать направление в больницу или к специалисту. Это означает, что Вы и Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи совместно следите за Вашим здоровьем и за получением необходимых медицинских услуг.
 - Чтобы связаться со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи, Вам достаточно позвонить ему по телефону в любое время суток. Обязательно связывайтесь с ним или с ней всякий раз, когда у Вас возникают вопросы или когда Вы обеспокоены состоянием своего здоровья. Если Вы звоните в нерабочее время или в выходные дни, оставьте информацию о том, каким образом с Вами можно связаться. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи перезвонит Вам, как только это станет возможным. Помните, что Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи знает Вас, а также то, как работает План.
 - Предоставляемые Вам услуги должны быть **необходимыми с медицинской точки зрения**. Это означает, что обслуживание, которое Вы получаете, должно быть направлено на:
 1. профилактику, диагностику и коррекцию тех факторов, которые могут привести к ухудшению Вашего состояния, или
 2. устранение опасности для Вашей жизни, или
 3. решение проблем, которые могут вызвать заболевание, или
 4. преодоление состояний, которые могут привести к ограничению Вашей повседневной деятельности.
 - Справиться с большинством из возникающих у Вас проблем со здоровьем Вам поможет Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи, однако чтобы
- Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626 Телетайп 711
Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

посетить его, Вам необходимо записаться на прием. Если Вы не можете прийти на прием, предупредите об этом своего поставщика услуг первичной медицинской помощи услуг по телефону.

- Выбрав поставщика услуг первичной медицинской помощи, позвоните ему и договоритесь о первом визите. Если можете, подготовьтесь к Вашему первому визиту. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи должен знать о Вашем состоянии здоровья все, что Вы можете ему рассказать. Оформите Ваш анамнез (медицинскую историю) в виде списка, укажите проблемы со здоровьем, которые Вы испытываете сейчас, и не забудьте записать вопросы, которые хотите задать своему поставщику услуг первичной медицинской помощи. Как правило, первый визит к врачу должен состояться в течение трех месяцев с момента регистрации в качестве участника Плана.
- **Если Вам необходима помощь до первого приема**, позвоните Вашему поставщику услуг первичной медицинской помощи и сообщите о возникших у Вас проблемах. В этом случае он или она назначит Вам прием на более ранний срок. Однако Вам в любом случае следует явиться на первый прием, чтобы иметь возможность обсудить Вашу медицинскую историю и задать вопросы.
- Приведенный ниже список Вы можете использовать **в качестве руководства, чтобы ориентироваться в том, какой может быть самый длительный период ожидания приема:**
 - базовые и плановые медицинские осмотры взрослых пациентов: в течение 12 недель
 - экстренная помощь: в течение 24 часов
 - не экстренный визит по болезни: в течение 3 дней
 - плановый профилактический визит: в течение 4 недель
 - первый визит беременной в предродовом периоде: в течение 3 недель в первом триместре (в течение 2 недель во втором триместре и в течение 1 недели в третьем)
 - первый визит с новорожденным: в течение 2 недель с момента выписки из родильного отделения
 - первый визит по вопросам планирования семьи: в течение 2 недель
 - последующее наблюдение после получения психиатрической/наркологической помощи в отделении скорой помощи или стационаре: 5 дней
 - не экстренный визит для получения психиатрической или наркологической помощи: 2 недели.

КАК ПОЛУЧИТЬ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И НАПРАВЛЕНИЯ К ВРАЧУ

- Если Вам необходимо обслуживание, которое не может предоставить Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи, он или она НАПРАВИТ Вас к профильному

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

специалисту, который сможет помочь. Если Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи направляет Вас к другому специалисту из нашей сети поставщиков, мы оплатим Ваше лечение. Большинство таких специалистов являются поставщиками сети Плана MetroPlus. Проконсультируйтесь со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи, чтобы знать, как работает система направлений.

- Если, по Вашему мнению, специалист не отвечает Вашим потребностям, проконсультируйтесь со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи сможет помочь в организации визита к другому специалисту, если таковой Вам необходим.
- Существуют некоторые виды лечения или услуг, на которые Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи должен попросить *предварительное* разрешение Плана MetroPlus. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи расскажет Вам, о каких видах лечения и услуг идет речь.
- Если у Вас возникли проблемы с получением направления, в котором, по Вашему мнению, Вы нуждаетесь, звоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.
- Если в нашей сети поставщиков медицинских услуг отсутствует компетентный специалист, который мог бы предоставить необходимые Вам услуги, мы предоставим Вам такое обслуживание от специалиста, который не сотрудничает с нашим Планом. Это называется **направлением к внесетевому поставщику**. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи или поставщик Плана обязан запросить у MetroPlus разрешение *перед* тем, как выдать Вам направление к внесетевому поставщику. Если поставщик услуг первичной медицинской помощи или поставщик медицинских услуг Плана направляет Вас к поставщику медицинских услуг, не входящему в нашу сеть, Вы не несете ответственность за какие-либо расходы, за исключением доплат, о которых говорится далее в настоящем справочнике.
- Для получения направления Ваш врач должен предоставить определенную информацию. Как только мы получим эту информацию, в течение 1-3 рабочих дней мы примем решение о том, можете ли Вы обратиться к специалисту, который не входит в нашу сеть. Мы гарантируем, что принятие решения не займет более 14 дней с момента получения запроса. Вы или Ваш врач можете потребовать проведения рассмотрения по ускоренной процедуре в случае, если длительное рассмотрение запроса может нанести серьезный вред Вашему здоровью. В таком случае, мы примем решение и свяжемся с Вами в течение 1-3 рабочих дней; Чтобы получить информацию о статусе Вашего запроса, звоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.
 - Иногда мы не даем разрешение на направление к внешнему поставщику медицинских услуг, поскольку в сети MetroPlus есть поставщик, который может заняться Вашим лечением. Если, по Вашему мнению, поставщик нашей сети не

имеет подходящей квалификации или опыта, чтобы вести Ваше лечение, Вы можете попросить нас проверить, является ли получение направления к внешнему поставщику медицинских услуг необходимым с медицинской точки зрения. В случае получения отказа на свой запрос Вам будет необходимо попросить об апелляции к плану. См. стр. 41, чтобы узнать, как это сделать.

- Иногда мы можем отклонять запрос на направление к внешнему поставщику на получение определенных услуг, так как запрашиваемые Вами услуги могут почти не отличаться от того, что может предложить поставщик медицинских услуг сети Плана MetroPlus. Вы можете попросить нас проверить, будет ли Ваше направление к внесетевому поставщику для прохождения соответствующего медицинского обслуживания, необходимым с медицинской точки зрения. В случае получения отказа на свой запрос Вам будет необходимо попросить об апелляции к плану. См. стр. 41, чтобы узнать, как это сделать.
- Если необходимо обратиться к специалисту для получения текущего медицинского ухода, Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи может выдать Вам направление на определенное количество визитов или на определенный период времени (**постоянное направление**). Если у Вас есть постоянное направление, Вам не нужно брать новые направления каждый раз, когда Вам необходимы услуги соответствующего специалиста.
- *Если у Вас продолжительное заболевание или заболевание, которое приводит к потере трудоспособности*, и при этом состояние Вашего здоровья с течением времени продолжает ухудшаться, Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи может:
 - назначить Вашего профильного специалиста в качестве поставщика услуг первичной медицинской помощи; или
 - выдать направление в центр медицинского обслуживания, который специализируется на лечении Вашего заболевания.

Чтобы попасть в специализированный центр медицинского обслуживания, звоните в Отдел обслуживания участников.

ЭТИ УСЛУГИ ПРЕДОСТАВЛЯЮТСЯ НАШИМ ПЛАНОМ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ

Женское здоровье

Вам не нужно брать направление у своего поставщика услуг первичной медицинской помощи, чтобы обратиться к одному из наших поставщиков, если:

- Вы беременны,
- Вам необходимы услуги акушера-гинеколога,
- Вам необходимы услуги планирования семьи,
- Вам необходима консультация квалифицированной медсестры-акушерки,

- Вам необходимо пройти обследование по поводу состояния Вашей груди или органов таза.

Планирование семьи

- Вы можете получить следующие услуги в рамках планирования семьи: консультацию по поводу противозачаточных средств, рецепт на противозачаточные средства, мужские и женские презервативы, тесты на беременность, услуги стерилизации или аборта. Во время Ваших визитов по данным вопросам Вы также можете сдать анализы на заболевания, передающиеся половым путем, пройти обследование на рак груди или обследование органов таза.
- Вам *не нужно брать направление* у своего поставщика услуг первичной медицинской помощи, чтобы получить такое обслуживание. Фактически, Вы можете самостоятельно выбрать, где хотите получать эти услуги. Вы можете *воспользоваться идентификационной картой участника Плана MetroPlus*, чтобы посетить одного из наших сетевых поставщиков медицинских услуг по вопросам планирования семьи. Обратитесь к каталогу поставщиков медицинских услуг Плана или позвоните в Отдел обслуживания участников, чтобы получить помощь в выборе поставщика услуг.
- Вы также можете *воспользоваться своей картой Medicaid*, если хотите обратиться к врачу или в клинику, не являющуюся частью сети Плана. Вы можете попросить список учреждений, предоставляющих соответствующие услуги, у Вашего поставщика услуг первичной медицинской помощи или обратившись в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626. Вы также можете позвонить по горячей линии Growing Up Healthy штата Нью-Йорк (1-800-522-5006), чтобы получить список поставщиков услуг по планированию семьи, работающих в Вашем районе.

Обследование на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем

Каждому человеку следует знать, является он или нет носителем ВИЧ. Обследования на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем, являются частью Вашего планового медицинского обслуживания.

- Вы можете сдать анализы на ВИЧ или заболевания, передающиеся половым путем, в любое время при посещении врача или клиники.
- Вы можете сдать анализы на ВИЧ или заболевания, передающиеся половым путем, в любое время при обращении за услугами по планированию семьи. Вам не нужно направление от Вашего поставщика услуг первичной медицинской помощи. Просто запишитесь на прием к одному из поставщиков медицинских услуг по вопросам планирования семьи. Если Вы хотите сдать анализы на ВИЧ или заболевания, передающиеся половым путем *отдельно от услуг по планированию семьи*, Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи может это организовать.
- Если Вы не хотите пользоваться услугами поставщиков сети Плана медицинского обслуживания участников 1-800-303-9626
Телетайп 711
Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

страхования MetroPlus, воспользуйтесь картой Medicaid, чтобы посетить стороннего поставщика услуг по вопросам планирования семьи. Чтобы получить помощь в выборе поставщика услуг по вопросам планирования семьи из сети Medicaid или нашего Плана, обратитесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

- Каждому человеку следует проконсультироваться со своим врачом относительно сдачи анализов на ВИЧ. Чтобы пройти анализ на ВИЧ бесплатно или анонимно, звоните по номеру 1-800-541-AIDS (английский язык) или 1-800-233-SIDA (испанский язык).

Некоторые анализы делаются по экспресс-методу, поэтому результаты будут готовы практически сразу. Поставщик, проводящий анализ, объяснит Вам его результаты и при необходимости назначит последующий уход. Вы также узнаете, как можно защитить своего партнера. Если результат Вашего анализа отрицательный, мы проконсультируем Вас насчет того, как сделать, чтобы так было и дальше.

Обследование и лечение органов зрения

Покрываемые услуги включают необходимые услуги офтальмолога, специалиста по подбору очков и врача-оптика, а также проведение обследования глаз и предоставление очков, если необходимо. Как правило, эти услуги предоставляются с периодичностью один раз в два года или чаще, если необходимо с медицинской точки зрения. Участники, у которых диагностирован диабет, могут самостоятельно обращаться по поводу обследования сетчатки глаза один раз в год. Вы можете посетить любого из наших поставщиков медицинских услуг по собственному выбору.

Назначение новых очков (в оправе, утвержденных специалистами Medicaid), как правило, осуществляется с периодичностью один раз в два года. Новые линзы могут прописываться чаще, если, к примеру, интенсивность изменений Вашего зрения превышает полдиоптрии. План покрывает ремонт сломанных очков. Потерянные или поврежденные очки, не подлежащие ремонту, будут заменены на новые в соответствии с первоначальным рецептом и стилем оправы. Если Вам необходимо проконсультироваться со специалистом-офтальмологом по поводу заболевания или повреждения глаз, Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи предоставит Вам соответствующее направление.

Охрана психического здоровья (получение психиатрической и наркологической помощи)

Мы стремимся помочь Вам получить услуги в области ухода за психическим здоровьем, а также услуги, направленные на отказ от употребления наркотиков и алкоголя. Если Вы считаете, что нуждаетесь в психиатрической или наркологической помощи, Вы всегда можете обратиться к поставщику услуг по охране психического здоровья, работающему с участниками программы Medicaid, чтобы узнать, какие услуги Вам могут понадобиться. Сюда входят услуги клиники, а также услуги по детоксикации. При этом Вам не нужно брать направление у своего поставщика услуг первичной медицинской помощи.

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

Отказ от курения

Если Вы хотите бросить курить, мы предоставим Вам необходимые медикаменты, материалы и консультирование. Чтобы получить такое обслуживание, брать направление у своего поставщика услуг первичной медицинской помощи не нужно.

Обследование для выявления дородовой/послеродовой депрессии

Если Вы беременны и считаете, что Вам необходима помощь в борьбе с депрессией, Вы можете пройти обследование, чтобы узнать, какие услуги могут Вам понадобиться. При этом Вам не нужно брать направление у своего поставщика услуг первичной медицинской помощи. Вы можете пройти обследование на выявление депрессии во время беременности или в ближайший год после рождения ребенка.

Программа снижения вреда

Если Вы нуждаетесь в помощи по поводу зависимости от психоактивных веществ, Программа снижения вреда (Harm Reduction Services) может предложить Вам комплексный, ориентированный на пациента подход к здоровью и благополучию. План MetroPlus покрывает услуги, которые могут помочь снизить зависимость от психоактивных веществ и другой связанный с ними вред. В эти услуги входит:

- План ухода, разработанный специалистом, имеющим опыт работы с лицами, злоупотребляющими алкоголем или наркотиками.
- Индивидуальные поддерживающие консультации, помогающие Вам в достижении целей.
- Групповые поддерживающие консультации в безопасном пространстве для обсуждения с другими проблем, которые могут оказать влияние на Ваше здоровье и благополучие.
- Консультирование по приему выписанных Вам лекарств и продолжению лечения.
- Группы поддержки, помогающие Вам лучше понять употребление наркотиков и определить методы и навыки, которые помогут Вам успешно справиться с проблемами.

Чтобы получить дополнительную информацию об этих услугах, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626 (телетайп — 711).

Неотложные состояния

Страховое покрытие в рамках Плана распространяется на любые неотложные состояния. Под неотложным состоянием понимают медицинское или психическое состояние, которое:

- наступает внезапно,

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

- сопровождается болью или прочими симптомами.

В случае наступления такого состояния лицо с рядовыми знаниями в области медицины благоразумно сделает вывод о том, что без оказания неотложной медицинской помощи пострадавшему может угрожать серьезная опасность в виде серьезных физических повреждений или нарушений функций организма.

Примеры неотложных случаев:

- сердечный приступ или сильная боль в груди
- непрекращающееся кровотечение или сильный ожог
- переломы
- затрудненное дыхание, конвульсии или потеря сознания
- состояние, в котором пострадавший может нанести травмы себе или окружающим
- если Вы беременны и испытываете такие симптомы, как боль, кровотечение, жар или рвота
- передозировка наркотическими веществами

Примеры случаев, **не являющихся неотложными**: простуда, боль в горле, расстройство желудка, незначительные порезы или ушибы, растяжение мышц.

К случаям, которые не являются неотложными, также относятся проблемы в семье, расставание с близким человеком, желание употребить алкоголь или наркотические вещества. Эти ситуации могут казаться неотложными, но они не являются поводом для посещения отделения скорой помощи.

В случае неотложного состояния, необходимо принять следующие меры:

В случае **неотложного состояния** позвоните по номеру 911 или обратитесь в отделение скорой помощи. Вы не нуждаетесь в предварительном разрешении от Плана или Вашего поставщика услуг первичной медицинской помощи, чтобы получить неотложную медицинскую помощь. Кроме того, Вы можете воспользоваться услугами любого врача или медицинского учреждения, в том числе и не участвующих в Плане.

1. Если Вы не можете охарактеризовать свое состояние, свяжитесь со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи или с представителями Плана MetroPlus.

Расскажите сотруднику, с которым Вы говорите, о том, что с Вами происходит. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи или сотрудник Отдела обслуживания участников:

- расскажет Вам, что нужно предпринять, пока Вы дома,
 - направит Вас к поставщику услуг первичной медицинской помощи или
 - направит Вас в ближайшее к Вам отделение скорой помощи.
- Если при возникновении неотложного состояния Вы находитесь **вне зоны страхового покрытия**:

- Обратитесь в ближайшее отделение скорой помощи.

Помните

Неотложная медицинская помощь может быть оказана Вам без получения предварительного разрешения. Обращайтесь в отделение скорой помощи только тогда, когда находитесь в неотложной медицинской ситуации.

В отделения скорой помощи НЕ СЛЕДУЕТ обращаться по поводу таких проблем, как грипп, боль в горле или ушная инфекция.

Экстренная медицинская помощь

Некоторые травмы и заболевания, не являющиеся неотложными состояниями, все же требуют оказания пострадавшему своевременной медицинской помощи.

- Это может быть ребенок, страдающий от ушной боли, который проснулся посреди ночи и плачет не переставая.
- Это может быть простуда или травма, в результате которой Вам необходимо наложить швы.
- Это может быть растяжение лодыжки или болезненная заноза, которую Вы не можете достать.

Вы можете договориться о визите для оказания Вам экстренной помощи в тот же или на следующий день. Вне зависимости от того, находитесь Вы дома или нет, позвоните своему поставщику услуг первичной медицинской помощи в любое время дня и ночи. Если Вы не можете связаться со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи, позвоните нам по номеру 1-800-303-9626. Расскажите сотруднику, ответившему на Ваш звонок, о том, что с Вами происходит. Вам расскажут, что необходимо предпринять.

Медицинская помощь за пределами Соединенных Штатов Америки

Если Вы находитесь за пределами Соединенных Штатов Америки, Вы сможете получить неотложную и экстренную медицинскую помощь только в округе Колумбия, в Пуэрто-Рико, на Виргинских островах, острове Гуам, Северных Марианских островах и Американских Самоа. Если Вы нуждаетесь в медицинской помощи, пребывая в любой другой стране (включая Канаду и Мексику), Вам придется за нее платить.

МЫ ХОТИМ, ЧТОБЫ ВЫ БЫЛИ ЗДОРОВЫ

Помимо обязательных плановых осмотров и прививок, мы предлагаем Вам и Вашей семье некоторые дополнительные услуги, которые помогут Вам оставаться здоровыми:

- Занятия для Вас и Вашей семьи
- Занятия для желающих бросить курить
- Занятия для будущих мам: питание и уход
- Группы поддержки для переживших горе или утрату
- Грудное вскармливание и уход за ребенком
- Управление стрессом
- Контроль веса
- Контроль уровня холестерина
- Консультирование по поводу диабета и обучение по уходу за собой при диабете
- Консультирование по поводу астмы и обучение по уходу за собой при астме
- Анализы на инфекции, передающиеся половым путем и защита от подобных заболеваний
- Услуги, связанные со случаями домашнего насилия

Для получения более подробной информации и списка предстоящих занятий позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626 или посетите на наш сайт www.metroplus.org.

ЧАСТЬ II ВАШИ ЛЬГОТЫ И ПРОЦЕДУРЫ В РАМКАХ ПЛАНА

Информация, приведенная в этой части справочника, предназначена для использования по мере необходимости. В ней указаны виды услуг, на которые распространяется и не распространяется страховое покрытие. Если Вам необходимо подать жалобу, в справочнике приводятся необходимые инструкции. Также в справочнике приведена и другая информация, которая может быть Вам полезной. Храните настоящий справочник в доступном месте, в котором Вы всегда в случае необходимости сможете его найти.

ЛЬГОТЫ

Программа управляемого медицинского обслуживания Medicaid предоставляет ряд дополнительных услуг, которые Вы получите в дополнение к существующим в рамках стандартной программы Medicaid. MetroPlus предоставит или обеспечит получение большей части необходимых Вам услуг. При этом некоторые услуги могут быть получены без разрешения поставщика услуг первичной медицинской помощи. Такие услуги включают неотложную помощь, консультации в отношении планирования семьи, тестирование и консультирование на предмет ВИЧ, а также отдельные услуги, оказываемые Вам при самостоятельном обращении, включая те, которые Вы можете получить в сети Плана MetroPlus или от поставщиков сети Medicaid. Обратитесь в наш Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626, если у Вас возникли какие-либо вопросы или Вам необходима помощь в получении каких-либо перечисленных ниже услуг.

УСЛУГИ, ПОКРЫВАЕМЫЕ Планом медицинского страхования MetroPlus

Данные услуги необходимо получать только от сетевых поставщиков медицинских услуг Плана медицинского страхования MetroPlus. Все услуги должны быть необходимы с медицинской или клинической точки зрения и предоставлены Вашим поставщиком услуг первичной медицинской помощи или по его направлению. Обратитесь в наш Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626, если у Вас возникли какие-либо вопросы или Вам необходима помощь в получении каких-либо перечисленных ниже услуг.

Плановое медицинское обслуживание

- посещение поставщика услуг первичной медицинской помощи
- посещение профильных специалистов по направлению
- обследования органов зрения/слуха

Профилактический уход

- профилактические осмотры младенца

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

- профилактические осмотры ребенка
- плановые медицинские осмотры
- прививки детям с момента рождения
- доступ к услугам по раннему и периодическому обследованию, диагностике и лечению (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) для участников в возрасте от 0 до 21 года
- консультирование по вопросам отказа от курения
- доступ к бесплатным иглам и шприцам
- консультирование по вопросам отказа от курения
- обучение по вопросам ВИЧ и снижения риска заражения

Уход за беременными и роженицами

- уход в период беременности
- услуги врачей и акушерок, а также стационарное обслуживание
- уход за новорожденными
- обследование для выявления дородовой депрессии или послеродовой депрессии (в течение 1 года после рождения ребенка)

Медицинский уход на дому

1. Эти услуги предоставляются только при наличии необходимости с медицинской точки зрения и организуются сотрудниками Плана MetroPlus
 - один визит на дом в послеродовой период, если необходимо с медицинской точки зрения; дополнительные визиты для женщин с высокой степенью риска, если необходимо с медицинской точки зрения
 - не менее 2 визитов к грудным младенцам (новорожденным) с высокой степенью риска
 - прочие визиты по поводу ухода на дому, которые необходимы или предписаны Вашим поставщиком услуг первичной медицинской помощи / профильным специалистом

Индивидуальный уход / Работник по уходу на дому / Программа личного ухода, управляемая клиентом (CDPAS)

1. Эти услуги предоставляются только при наличии необходимости с медицинской точки зрения и организуются сотрудниками Плана MetroPlus
 - Индивидуальный уход / Работник по уходу на дому — помощь в купании, одевании, кормлении, приготовлении пищи и ведении домашнего хозяйства.
 - Программа личного ухода, управляемая клиентом (CDPAS) — помощь в купании, одевании, кормлении, приготовлении пищи и ведении домашнего хозяйства, а также медицинская помощь на дому и услуги медсестры. Эти

- услуги предоставляются выбранным Вами помощником под Вашим руководством.
- Если Вы хотите получить дополнительную информацию, обратитесь в MetroPlus по номеру 1-800-303-9626.

Персональная система реагирования в экстренных ситуациях (англ. Personal Emergency Response System, PERS)

1. Это специальное приспособление, которое Вы надеваете на тот случай, если у Вас возникнет неотложная ситуация.
2. Для того чтобы воспользоваться данной услугой, Вам необходимо получать индивидуальный уход/иметь работника по уходу на дому или быть частью Программы личного ухода, управляемой клиентом (CDPAS).

Дневные медицинские услуги для взрослых

- Эти услуги должны быть рекомендованы Вашим поставщиком услуг первичной медицинской помощи.
- Услуги включают обучение по вопросам здравоохранения, обеспечение питанием, сестринский и социальный уход, помощь в повседневной жизни, реабилитационная терапия, услуги аптек, а также направления на получение стоматологических услуг или другого специализированного медицинского обслуживания.

Дневные медицинские услуги для взрослых, больных СПИДом

- Эти услуги должны быть рекомендованы Вашим поставщиком услуг первичной медицинской помощи.
- Услуги включают общий медицинский и сестринский уход, поддерживающую наркологическую помощь, поддерживающую психиатрическую помощь, обеспечение питанием, помощь в социализации, а также организацию отдыха и мероприятий по поддержке здоровья/здорового образа жизни.

Лечение туберкулеза

- Сюда входит помощь в принятии необходимых медикаментов и последующий уход.

Услуги хосписа

- Хоспис помогает пациентам и их семьям справляться с особыми потребностями, которые возникают на последних этапах болезни и после смерти.
1. Эти услуги предоставляются только при наличии необходимости с медицинской точки зрения и организуются сотрудниками Плана MetroPlus.
 2. Услуги включают поддержку и медицинское обслуживание тяжелобольных пациентов, ожидаемая продолжительность жизни которых составляет не больше одного года.
 3. Вы можете получать данные услуги у себя дома, в больнице или же в учреждении сестринского ухода.

Дети в возрасте до двадцати одного (21) года, которым предоставляются услуги хосписа, также получают необходимые с медицинской точки зрения лечебные услуги и паллиативную помощь.

При возникновении вопросов в отношении данных льгот, Вы можете обратиться в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

Стоматологические услуги

План MetroPlus полагает, что для общего медицинского обслуживания важно обеспечить Вас качественными стоматологическими услугами. Они предоставляются на основании договора с компанией HealthPlex, оказывающей услуги высокого качества, или на основании договоров с высококвалифицированными частными стоматологами. К услугам, на которые распространяется страховое покрытие, относятся регулярные и плановые стоматологические услуги, такие как профилактические стоматологические осмотры, чистка, рентген, пломбирование и другие услуги, направленные на выявление каких-либо изменений или нарушений, которые могут нуждаться в лечении и/или последующем уходе. *Вам не нужно брать направление у Вашего поставщика услуг первичной медицинской помощи, чтобы обратиться к стоматологу!*

Как получить стоматологические услуги:

Сначала Вам необходимо выбрать основного лечащего зубного врача. План MetroPlus пользуется услугами HealthPlex для предоставления стоматологического обслуживания. В HealthPlex есть участвующие зубные врачи, которые специализируются на общей стоматологии, педиатрической стоматологии, хирургии полости рта и заболеваниях десен. Обратитесь в HealthPlex по номеру 1-888-468-2189, чтобы выбрать основного лечащего зубного врача. Вы можете получить список участвующих зубных врачей онлайн на сайте www.metroplus.org или по запросу, позвонив в Отдел обслуживания участников MetroPlus по номеру 1-800-303-9626. Если Вы не выберете зубного врача самостоятельно, то он будет выбран за Вас. Вы всегда можете поменять зубного врача. Свяжитесь с зубным врачом, у которого

наблюдаетесь на данный момент, чтобы узнать, является ли он/она участником HealthPlex.

- Если Вам необходимо подобрать или поменять зубного врача, обратитесь в HealthPlex по номеру 1-888-468-2189 или позвоните в MetroPlus по номеру 1-800-303-9626. Сотрудники Отдела обслуживания участников с радостью окажут Вам помощь. Многие говорят на Вашем родном языке или имеют договор с Компанией Language Line Services.
- Предъявите свою идентификационную карту участника, чтобы получить стоматологическое обслуживание. Вам не будут выдавать отдельную идентификационную карту для получения стоматологических услуг. Во время визита к зубному врачу предъявите свою идентификационную карту участника Плана.

Вы также можете без направления обратиться в любую стоматологическую клинику под управлением учебного стоматологического центра.

План должен предоставить список учебных стоматологических центров в радиусе 30 миль (48 км) или бесплатный номер телефона Отдела обслуживания участников, по которому могут звонить участники плана.

Ортодонтические услуги

План MetroPlus покрывает расходы на брекеты для детей в возрасте до 21 года, испытывающих серьезные проблемы с зубами, например, если они не могут жевать еду из-за сильного искривления зубов, расщепления неба или расщепления губы.

Офтальмологические услуги

- услуги офтальмолога, специалиста по подбору очков и врача-оптика, а также страховое покрытие на использование контактных линз, поликарбонатных линз, глазное протезирование и/или замену утерянных или поврежденных очков, в том числе ремонт, если необходимо с медицинской точки зрения. Страховое покрытие распространяется на глазное протезирование по запросу поставщика услуг из сети Плана
- обследования глаз, как правило, осуществляются один раз в два года, за исключением случаев, когда более частые обследования необходимы с медицинской точки зрения
- очки (новая оправа, утвержденная Medicaid, один раз в два года или чаще, если необходимо с медицинской точки зрения)
- проверки зрения у лиц со слабым зрением и средства коррекции зрения, запрошенные Вашим врачом
- направления к специалистам по поводу заболеваний или повреждений глаз

Аптеки

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

- Лекарства, отпускаемые по рецепту
- Лекарства, отпускаемые без рецепта
- Инсулин и расходные материалы для больных диабетом
- Вспомогательная продукция для желающих бросить курить, включая безрецептурные препараты
 - Элементы питания для слуховых аппаратов
 - Энтеральные препараты
 - Экстренная контрацепция (6 ед. на календарный год)
 - Медицинские и хирургические расходные материалы

Возможно, участникам будет необходимо предоставить доплату за определенные медикаменты и фармацевтическую продукцию. Для перечисленных ниже категорий участников и услуг необходимость в доплатах отсутствует:

- Потребители, не достигшие возраста 21 года.
- Беременные потребители. Беременные женщины освобождаются от необходимости доплаты на время беременности и на два месяца после окончания беременности.
- Потребители, участвующие в Альтернативной программе предоставления услуг на дому и по месту проживания (Home and Community Based Services, HCBS) при Управлении по охране психического здоровья (Office of Mental Health, OMH) или Управлении по делам людей с пороками развития (Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD).
- Потребители, участвующие в Программе обслуживания в соответствии с потребностями семей и территориальных общин (HCBS), ориентированной на лиц с черепно-мозговыми травмами при Департаменте здравоохранения.
- Лекарственные препараты и расходные материалы в рамках программы планирования семьи, такие как противозачаточные таблетки, мужские или женские презервативы.
- Доплата за непатентованные лекарственные препараты (если План отказывается от требования по доплате).
- Лекарственные препараты, направленные на лечение психических расстройств (психотропные препараты) и туберкулеза.

Вид продукции, указанной в рецепте	Размер доплаты	Детали доплаты
Брендовые лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту	\$3,00 / \$1,00	1 доплата за каждый новый рецепт и каждое пополнение по нему
Непатентованные лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту	\$1,00	
Безрецептурные препараты, такие как	\$0,50	

вспомогательные препараты для желающих бросить курить, а также медикаменты для страдающих диабетом		
---	--	--

- Необходимо будет предоставить доплату за каждый новый рецепт *и* каждое пополнение по нему.
- Если Вашим договором предусмотрены доплаты, общая сумма доплат, производимых Вами в течение календарного года, не может превышать \$200.
- Если в течение календарного года Вы совершили переход на другой план, сохраните чеки в качестве доказательства произведенных Вами доплат или запросите подтверждение произведенных доплат в Вашей аптеке. Копии данных документов необходимо предоставить Вашему новому Плану.
- Для того чтобы выписать Вам определенные препараты, Вашему врачу может понадобиться получить от нас предварительное разрешение. Чтобы обеспечить получение Вами необходимых лекарственных препаратов, Ваш врач может сотрудничать с Планом MetroPlus. Более подробно о предварительном разрешении будет рассказано далее в настоящем справочнике.
- Вы можете выбирать, где именно получать выписанные Вам препараты. Вы можете обратиться в любую аптеку, являющуюся участником нашего Плана, а также получить выписанные Вам препараты, заказав их доставку по почте. Для получения подробной информации о доступных вариантах обратитесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

Лечение в больнице

- стационарное лечение
- амбулаторное лечение
- рентгеновское обследование, лабораторные и другие анализы

Неотложная помощь

- Под неотложной медицинской помощью понимают обслуживание и процедуры, а также лечение или услуги необходимые для оценки степени тяжести и стабилизации состояния пострадавшего в экстренном случае.
- После получения неотложной медицинской помощи Вам может понадобиться дополнительная помощь, которая обеспечит стабильность состояния Вашего здоровья. В зависимости от необходимости, такая помощь может быть оказана

в отделении скорой помощи, палате стационарного лечебного учреждения (больницы) или в других учреждениях здравоохранения. Такая помощь называется **пост-стабилизационным обслуживанием**.

- Дополнительная информация о неотложной помощи приведена на стр. 10.

Специализированное медицинское обслуживание

Включает обслуживание, предоставляемое различными медицинскими специалистами, в том числе

- услуги специалиста по физиотерапии — с ограничением числа сеансов, проводимых в течение одного календарного года, до 40
- услуги специалистов по трудотерапии и речевой терапии — с ограничением числа сеансов, проводимых в течение одного календарного года, до 20
- услуги аудиолога
- услуги акушера
- реабилитация при заболеваниях сердца
- услуги подиатра

Ограничения в отношении услуг специалистов по физиотерапии, трудотерапии и речевой терапии не распространяются на лиц, не достигших возраста 21 года, а также пациентов, перенесших черепно-мозговые травмы, или имеющих пороки развития, подтвержденные Управлением по делам лиц с пороками развития (Office for People with Developmental Disabilities).

За дополнительной информацией об этих услугах обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

Медицинская помощь в медицинских учреждениях интернатного типа (учреждение сестринского ухода)

- включает краткосрочный, реабилитационный или долгосрочный уход, а также услуги пребывания;
- такое обслуживание запрашивается Вашим врачом и утверждается Планом MetroPlus;
- услуги учреждения сестринского ухода, на которые распространяется страховое покрытие, включают круглосуточный сестринский уход, помощь в повседневном самообслуживании, физиотерапию, трудотерапию и услуги по исправлению патологий речи.

Если Вы нуждаетесь в долгосрочном уходе в учреждении сестринского ухода, местный отдел социального обеспечения должно определить, соответствуете ли Вы определенным критериям программы Medicaid относительно дохода. MetroPlus и учреждение сестринского ухода помогут Вам с оформлением.

Такие услуги учреждения сестринского ухода можно получить только от поставщиков сети Плана MetroPlus. Если Вы выбираете учреждение сестринского ухода не из сети поставщиков MetroPlus, возможно, Вам придется перейти на другой план страхования. При возникновении вопросов относительно поставщиков услуг учреждений сестринского ухода и сети Плана звоните в New York Medicaid Choice по номеру 1-800-505-5678.

Чтобы подобрать учреждение сестринского ухода из нашей сети, звоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

УСЛУГИ В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ СОЦИАЛЬНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Уход за социально-психическим здоровьем включает услуги лечению социально-психических расстройств, услуги, связанные с прекращением употребления психоактивных веществ (алкоголя и наркотических веществ), реабилитационные услуги. У всех наших участников есть доступ к услугам, которые могут помочь с состоянием эмоционального здоровья, а также с проблемами, связанными с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ. В эти услуги входит:

Психиатрическая помощь

- Интенсивное лечение в связи с психиатрической реабилитацией
- Реабилитационное дневное лечение
- Долгосрочная дневная реабилитация в клинике
- Стационарное и амбулаторное лечение психических расстройств
- Частичное стационарное лечение
- Услуги реабилитации, если Вы проходите лечение на дому по месту жительства или без отрыва от семьи
- Долгосрочная дневная реабилитация
- Индивидуальные услуги по восстановлению
- Активное лечение по месту проживания
- Индивидуальные и групповые психологические консультации
- Услуги по кризисному вмешательству

Услуги, связанные с лечением расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ

- Амбулаторное и стационарное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (алкоголя и наркотических веществ).
- Амбулаторные услуги по детоксикации
- Программа лечения зависимости от синтетических наркотических препаратов, включая программу метадоновой заместительной терапии

- Стационарное лечение расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ
- Амбулаторные услуги по лечению от алкогольной и наркотической зависимости, услуги по детоксикации

Другие услуги, на которые распространяется страховое покрытие

- Медицинское оборудование длительного пользования (Durable Medical Equipment, DME) / слуховые аппараты / протезы / ортопедическое оборудование
- Обслуживание, обеспечиваемое по решению суда
- Ведение пациентов
- Оказание помощи в получении социального обеспечения
- Обслуживание в федеральных медицинских центрах
- Планирование семьи
- Услуги подиатра.

Льготы, которые Вы можете получить от Плана MetroPlus *ИЛИ* при наличии страховой карты Medicaid

В отношении некоторых медицинских услуг Вам предоставляется возможность выбрать поставщика самостоятельно. Вы можете получить такие услуги, воспользовавшись своей картой участника MetroPlus. Вы также можете обратиться к поставщикам медицинских услуг, работающим с владельцами страховых карт Medicaid. Чтобы получить такое обслуживание, брать направление у своего поставщика услуг первичной медицинской помощи не нужно. При возникновении вопросов звоните нам по номеру 1-800-303-9626.

Планирование семьи

Вы можете обратиться к любому врачу и в любую клинику, работающую с владельцами страховых карт Medicaid и предлагающую услуги в рамках планирования семьи. Вы также можете обратиться к одному из наших поставщиков услуг по планированию семьи. В любом случае Вам не нужно брать направление у своего поставщика услуг первичной медицинской помощи.

Вы можете получить противозачаточные препараты и средства (такие как, внутриматочная спираль и диафрагма), отпускаемые по рецепту, а также средства экстренной контрацепции, тесты на беременность, медицинское обслуживание беременных, услуги по стерилизации и аборт. Вы также можете обратиться к поставщику услуг в области планирования семьи, чтобы сдать анализы на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем, а также получить консультации и лечение согласно результатам анализов. Обследования на рак и другие подобные заболевания также входят в пакет услуг, предлагаемых в рамках планирования семьи.

Обследование на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

Вы можете получить эти услуги в любое время от поставщика услуг первичной медицинской помощи или других врачей Плана MetroPlus. Если Вы хотите получить данные услуги в рамках визита по вопросам планирования семьи, Вы можете обратиться к любому врачу и в любую клинику, работающую с владельцами страховых карт Medicaid и оказывающую услуги планирования семьи. Вам не нужно получать направление от поставщика услуг первичной медицинской помощи, чтобы воспользоваться данными услугами в рамках визита по вопросам планирования семьи.

Каждому человеку следует проконсультироваться со своим врачом относительно сдачи анализов на ВИЧ. Чтобы пройти анализ на ВИЧ бесплатно или анонимно, звоните по номеру 1-800-541-AIDS (английский язык) или 1-800-233-SIDA (испанский язык).

Диагностика и лечение туберкулеза

На свое усмотрение Вы можете обратиться за помощью на уровне диагностирования как к своему поставщику услуг первичной медицинской помощи, так и в окружную организацию здравоохранения. Чтобы обратиться в такую организацию, Вам не нужно получать направление.

Льготы, обеспечиваемые только КАРТОЙ MEDICAID

Существуют некоторые виды услуг, которые не предоставляются в рамках Плана MetroPlus. Вы можете получить эти услуги от любого поставщика, который принимает участие в программе Medicaid, воспользовавшись своей страховой картой Medicaid.

Транспортировка

Стандартное страховое покрытие в рамках программы Medicaid предусматривает расходы на транспортировку в неотложных случаях и/или случаях, не являющихся неотложными. Чтобы получить услуги транспортировки в случаях, которые не являются неотложными, Вы или Ваш поставщик должны обратиться в компанию Medical Answering Services (MAS) по номеру 1-844-666-6270. По возможности Вам или Вашему поставщику медицинских услуг следует обратиться в MAS по крайней мере за 3 дня до Вашего приема у врача и предоставить Ваш идентификационный номер Medicaid (например, AB12345C), информацию о дате и времени приема, адрес учреждения, а также имя и фамилию врача. Неэкстренная транспортировка предусматривает использование личного транспортного средства, автобуса, такси, специального медицинского автомобиля, общественного транспорта.

Дополнительная информация о порядке получения услуг транспортировки — по телефону (1-844-666-6270) или на сайте компании (www.medanswering.com).

Для вызова скорой помощи в экстренной ситуации звоните по номеру 911.

Пороки развития

- Продолжительное лечение
- Реабилитационное дневное лечение
- Проживание в специализированном учреждении
- Программа координации обслуживания Medicaid (Medicaid Service Coordination, MSC)
- Услуги в рамках Программы обслуживания в соответствии с потребностями семей и территориальных общин (Home and Community Based Services Waiver)
- Услуги в рамках Программы медицинской модели лечения пациентов на дому

Услуги, на которые НЕ распространяется страховое покрытие:

Перечисленные ниже услуги не предоставляются Планом MetroPlus или программой Medicaid. При получении любой из указанных услуг Вам, возможно, потребуется оплатить ее стоимость.

- Косметическая хирургия, не являющаяся необходимой с медицинской точки зрения
- Личные принадлежности и предметы бытового обихода
- Лечение бесплодия
- Услуги поставщика, не являющегося участником сети MetroPlus, кроме конкретных случаев, описанных в настоящем справочнике, а также случаев, когда План MetroPlus или Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи направляет Вас к такому поставщику услуг.
- Услуги, на получение которых у Вас не имеется направления (разрешения), если таковое требуется.

При получении любого обслуживания, предварительно не утвержденного Вашим поставщиком услуг первичной медицинской помощи, Вам, возможно, потребуется оплатить его стоимость. Также, если до получения обслуживания Вы соглашаетесь на присвоение статуса «пациент, оплачивающий лечение из собственных средств» (private pay patient или self-pay patient), Вам будет необходимо оплатить предоставленные услуги. К таким услугам относится следующее:

- услуги, на которые не распространяется страховое покрытие (указаны выше),
- услуги, полученные без разрешения,
- услуги, оказанные поставщиками, которые не входят в сеть Плана MetroPlus.

Если Вы получили счет за медицинское обслуживание

При получении счета за лечение или услугу, которые, по Вашему мнению, Вы оплачивать не должны, не игнорируйте его. Как можно скорее звоните в План MetroPlus по номеру 1-800-303-9626. План MetroPlus поможет разобраться, по какой причине Вы могли получить счет. Если Вы не обязаны оплачивать предоставленные услуги, MetroPlus свяжется с поставщиком, чтобы решить эту проблему.

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

У Вас есть право просить проведения беспристрастного слушания, в случае если Вы полагаете, что от Вас требуют оплатить услуги, которые должны покрываться в рамках программы Medicaid или Плана MetroPlus. См. раздел «Беспристрастные слушания» далее в настоящем справочнике.

Если у Вас возникли какие-либо вопросы, обращайтесь в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

Утверждение обслуживания

Предварительное разрешение:

Вам может потребоваться предварительное согласование, чтобы получить или продолжать получать некоторые виды лечения и медицинского обслуживания. Эта процедура называется **предварительным разрешением**. Вы или кто-либо, кому Вы доверяете, можете оставить соответствующий запрос. Получение следующих видов лечения и обслуживания предполагает наличие предварительного разрешения:

Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи может утвердить для Вас направление к **поставщикам услуг, входящим в сеть Плана**, по следующим вопросам:

- Специализированное медицинское обслуживание
- Услуги лаборатории

Вы или Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи должны получить предварительное разрешение от Плана MetroPlus, в следующих случаях:

- Вы получаете направление к поставщику медицинских услуг, который не является участником сети MetroPlus (кроме случаев, когда Вы нуждаетесь в скорой помощи);
- Вы получаете постоянное направление к профильному специалисту;
- Вы ложитесь в больницу (кроме случаев, когда возникает неотложная ситуация, а также при родах);
- Вам назначено амбулаторное хирургическое вмешательство в любой больнице, кроме больниц, входящих в Муниципальное объединение учреждений здравоохранения и больниц г. Нью-Йорк («ННС»);
- Вы проходите косметические процедуры в любом учреждении;
- Вы проходите лечение в связи с эректильной дисфункцией
- Получаете хиропрактическое обслуживание
- Проходите обследование в дородовом периоде или генетическое обследование
- Принимаете участие в клиническом исследовании
- Проходите инфузионную терапию на дому
- Являетесь объектом трансплантации
- Получаете услуги экстренной транспортировки по воздуху

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

- Получаете услуги неэкстренной транспортировки
- Получаете анестезию для операции челюстно-лицевой стоматологии
- Вам необходимы контактные линзы
- Вам необходимы услуги по перемене пола
- Вам необходимы услуги по вопросу комплаентности (приверженности лечению)
- Вам назначена персональная медсестра в больнице
- Вы поступаете в учреждение квалифицированного сестринского ухода или в центр неотложной реабилитации, что включает все услуги врача, оказанные при поступлении в учреждение квалифицированного сестринского ухода
- Вы проходите стационарное лечение от туберкулеза под непосредственным наблюдением врача (Directly Observed Therapy)
- Вы пользуетесь услугами по уходу на дому;
- Вы пользуетесь услугами хосписа;
- Вы получаете индивидуальное медицинское обслуживание или участвуете в Программе управления потребителем услугами персональной помощи;
- Вы запрашиваете персональную систему реагирования в экстренных ситуациях (Personal Emergency Response System, PERS);
- Вы пользуетесь услугами Программы дневного медицинского обслуживания взрослых или Программы дневного медицинского обслуживания взрослых, больных СПИДом;
- Вы получаете долгосрочное медицинское обслуживание в учреждении сестринского ухода
- Вы получаете медицинское оборудование длительного пользования, включая ортопедическое оборудование, протезы, энтеральные препараты, расходные материалы (препараты можно получить через Вашего менеджера по аптечным льготам), оборудование длительного пользования для лиц, страдающих расстройствами аутистического спектра.
- Вы получаете более 40 визитов специалистов по физиотерапии или более 20 визитов специалистов по трудотерапии и речевой терапии И ПРИ ЭТОМ относитесь к одной из следующих категорий:
 - Участники в возрасте до 20 лет включительно;
 - Участники с пороком развития;
 - Участники с травмами головного мозга;

Запрос разрешения на прохождение лечения или предоставление услуги называется **запросом на разрешение обслуживания**. Чтобы получить разрешение на прохождение соответствующего вида лечения или обслуживания, Вам необходимо:

Позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626 или же отправьте запрос по факсу на номер 212-908-8521. Представитель Отдела обслуживания участников ответит на все вопросы о процессе получения разрешений и при необходимости перенаправит Ваш звонок в Отдел проверки целесообразности разрешения. Проверка целесообразности разрешения проводится для того, чтобы определить, является ли лечение необходимым с медицинской точки зрения и будет ли оно одобрено и оплачено Планом медицинского страхования MetroPlus. Решения принимают врачи и средний

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

медицинский персонал. Они проверяют, не противоречит ли Ваш план лечения применимым медицинским стандартам. Персонал Отдела проверки целесообразности разрешения работает с понедельника по пятницу с 8:30 до 17:00. Чтобы получить помощь относительно какой-либо медицинской проблемы, Вы можете воспользоваться нашей круглосуточной горячей линией, позвонив по номеру 1-800-442-2560. Персонал Отдела проверки целесообразности разрешения ответит на Ваше сообщение в течение следующего рабочего дня.

Вы или Ваш врач также можете подать запрос на получение разрешения обслуживания в письменной форме, отправив его по адресу:

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Prior Authorization

Вам также необходимо получить предварительное разрешение, если Вы получаете одну из указанных услуг в данный момент и нуждаетесь в ее продлении или в получении дополнительного обслуживания. Процедура получения такого разрешения называется **текущей проверкой (concurrent review)**.

Что происходит после получения нами Вашего запроса на разрешение обслуживания:

В рамках Плана работает специальная экспертная группа, задача которой убедиться, что Вы получаете обещанное нами обслуживание. Мы проверяем, покрывается ли Вашим планом медицинского обслуживания запрашиваемая Вами услуга. В экспертную группу входят врачи и медсестры. Они следят за тем, чтобы лечение или обслуживание, о котором Вы просите, было необходимым с медицинской точки зрения и оптимальным для Вас. Они проверяют, не противоречит ли Ваш план лечения применимым медицинским стандартам.

Мы можем принять решение об отклонении запроса на разрешение или о его утверждении с ограничением объема обслуживания. Такие решения выносятся квалифицированными медицинскими работниками. Если мы считаем, что запрашиваемая услуга не является необходимой с медицинской точки зрения, окончательное решение будет принято независимым экспертом-клиницистом, который может быть врачом или медицинским работником, как правило, предоставляющим запрашиваемые Вами услуги. Вы можете попросить предоставить Вам медицинские стандарты, которые называются **критериями клинической проверки**, используемые для принятия решения о мерах, связанных с медицинской необходимостью.

Получив Ваш запрос, мы рассмотрим его в рамках **стандартной** или **ускоренной** процедуры. Вы или Ваш врач можете потребовать проведения рассмотрения по ускоренной процедуре в случае, если отсрочки в рассмотрении запроса могут нанести серьезный вред Вашему здоровью. Если Ваша просьба о рассмотрении по ускоренной

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

процедуре будет отклонена, мы сообщим Вам об этом и рассмотрим Ваш запрос в рамках стандартной процедуры.

Мы ускорим рассмотрение в следующих случаях:

- Задержка может подвергнуть серьезной опасности Ваше здоровье, жизнь или способность функционировать;
- Ваш поставщик услуг запрашивает об ускорении рассмотрения;
- Вы запрашиваете об увеличении объема получаемого обслуживания;

В любом случае мы изучим Ваш запрос настолько быстро, насколько того требует Ваше состояние здоровья, но не позже, чем указано ниже.

О результатах рассмотрения запроса (принят или отклонен) мы сообщим Вам и Вашему врачу по телефону и в письменной форме. Мы также сообщим Вам причины принятия того или иного решения. Кроме того, мы расскажем Вам о возможностях подачи апелляции или инициирования беспристрастных слушаний на тот случай, если Вы не согласны с принятым нами решением. (См. также разделы «Апелляции к плану» или «Беспристрастные слушания» далее в настоящем справочнике.)

Сроки рассмотрения запросов о выдаче предварительного разрешения:

- **Стандартная процедура рассмотрения:** Мы примем решение в отношении Вашего запроса в течение 3 рабочих дней после получения всей необходимой информации и свяжемся с Вами не позднее, чем через 14 дней после получения запроса. В течение 14 дней с момента подачи запроса мы сообщим Вам о том, нужна ли нам какая-либо другая дополнительная информация.
- **Ускоренная процедура рассмотрения:** Мы примем решение по Вашему запросу и сообщим Вам о нем в течение 72 часов. В течение 72 часов дней с момента подачи запроса мы сообщим Вам о том, нужна ли нам какая-либо другая дополнительная информация.

Сроки рассмотрения запросов на текущие проверки:

- **Стандартная процедура рассмотрения:** Мы примем решение в течение 1 рабочего дня после получения нами всей необходимой информации и свяжемся с Вами не позднее, чем через 14 дней после получения запроса. В течение 14 дней с момента подачи запроса мы сообщим Вам о том, нужна ли нам какая-либо другая дополнительная информация.
- **Ускоренная процедура рассмотрения:** Мы примем решение в течение 1 рабочего дня после получения нами всей необходимой информации. Мы свяжемся с Вами в течение 72 часов с момента получения запроса. В течение 1 рабочего дня с момента подачи запроса мы сообщим Вам о том, нужна ли нам какая-либо другая дополнительная информация.

Специальные временные рамки для прочих запросов:

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

- Если Вы находитесь в больнице или только что выписались из больницы и подаете запрос о предоставлении медицинского ухода на дому, мы примем решение в течение 72 часов после получения Вашего запроса.
- Если Вы проходите стационарное лечение от расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, и просите о продлении обслуживания минимум за 24 часа до выписки, мы примем решение в течение 24 часов после получения Вашего запроса.
- Если Вы запрашиваете об услугах в связи с расстройствами психики или употреблением психоактивных веществ, которые имеют отношение к вызову в суд, мы примем решение в течение 72 часов после получения Вашего запроса.
- Если Вы запрашиваете о препаратах, отпускаемых по рецепту, назначаемых в амбулаторном режиме, мы примем решение в течение 24 часов после получения Вашего запроса.
- Протокол пошагового лечения предусматривает обязательное использование Вами других препаратов до того, как мы утвердим для Вас препарат, который Вы запрашиваете. Если Вы запрашиваете об отмене протокола пошагового лечения, решение в отношении препаратов, отпускаемых по рецепту, назначаемых в амбулаторном режиме, принимается в течение 24 часов. В отношении других препаратов решение принимается в течение 14 дней после Вашего запроса.

В любом случае мы свяжемся с Вами в течение 3 рабочих дней с момента получения запроса. В течение 3 рабочих дней с момента подачи запроса мы сообщим Вам о том, нужна ли нам какая-либо другая дополнительная информация.

Если нам понадобится дополнительная информация для принятия решения в рамках стандартной или ускоренной процедуры рассмотрения Вашего запроса, мы:

- Напишем Вам и сообщим о том, какая информация нам необходима. Если Ваш запрос рассматривается в рамках ускоренной процедуры, мы незамедлительно свяжемся с Вами по телефону и отправим соответствующее письменное уведомление по почте.
- Объясним Вам, почему небольшая задержка в получении услуги отвечает Вашим интересам.
- Примем решение не позднее, чем в течение 14 дней с момента запроса о предоставлении дополнительной информации.

Вы, Ваш поставщик медицинских услуг или доверенное лицо также можете попросить нас о продлении срока принятия решения. Просьба о продлении срока принятия решения может быть подана в связи с наличием у Вас дополнительной информации, которая может оказаться полезной для сотрудников Плана при принятии решения по Вашему запросу. Подать такую просьбу можно по номеру 1-800-303-9626 или в письменном виде, отправив ее по адресу:

MetroPlus Health Plan

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Prior Authorization

Вы или Ваш представитель можете подать в План жалобу в случае несогласия с нашим решением о продлении срока рассмотрения Вашего запроса. Вы или Ваше доверенное лицо можете также подать жалобу в отношении срока рассмотрения Вашего запроса в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по номеру 1-800-206-8125.

Мы проинформируем Вас о принятом нами решении до истечения срока, отведенного для принятия решения. При этом неполучение по какой-либо причине информации о принятом решении до истечения срока, отведенного для принятия решения, означает отказ в удовлетворении запроса на разрешение обслуживания. Если мы во время неотреагируем на Ваш запрос об отмене протокола пошагового лечения, это означает, что Ваша просьба удовлетворена.

Если, по Вашему мнению, наше решение об отказе в утверждении обслуживания является неверным, Вы имеете право подать апелляцию к плану. См. раздел «Апелляция к плану» настоящего справочника.

Другие решения в отношении Вашего обслуживания:

Время от времени мы будем проводить текущие проверки предоставляемого Вам обслуживания, чтобы подтвердить целесообразность получения Вами соответствующих услуг. Мы также можем провести проверку других видов лечения и обслуживания, которые предоставлялись Вам ранее. Такая процедура называется **ретроспективной проверкой**. В случае принятия нами таких действий, мы предоставим Вам соответствующее уведомление.

Сроки предоставления уведомлений по другим решениям:

- Как правило, если мы принимаем решение о сокращении, приостановлении или прекращении предоставления услуг, на которые мы уже выдали разрешение, и которые Вы получаете в данный момент, мы обязаны сообщить Вам об этом как минимум за 10 дней до введения изменений в порядок предоставления этих услуг.
- Мы должны сообщить Вам об этом как минимум за 10 дней до принятия какого-либо решения о таких долгосрочных услугах и программах поддержки, как медицинский уход на дому, индивидуальный уход, Программа личного ухода, управляемая клиентом (CDPAS), дневные медицинские услуги для взрослых, а также уход в учреждении сестринского ухода.
- Если мы проводим проверку обслуживания, предоставленного Вам ранее, мы примем решение о его оплате в течение 30 дней с момента получения всей необходимой информации для ретроспективного анализа. Если мы откажем в оплате какой-либо услуги, мы направим соответствующее уведомление Вам и

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

Вашему поставщику услуг в день отказа. Такие уведомления не являются счетами. **Вам не придется платить за любое лечение, на которое распространяется покрытие Плана или программы Medicaid, даже в том случае, если мы позже откажем в его оплате поставщику медицинских услуг.**

Порядок расчетов с поставщиком медицинских услуг

Вы имеете право знать о любых особых финансовых договоренностях между нами и нашими врачами, которые могут повлиять на предоставление Вам медицинских услуг. При возникновении каких-либо вопросов звоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626. Также доводим до Вашего сведения, что расчеты с нашими поставщиками медицинских услуг осуществляются одним или несколькими из указанных ниже способов.

- Если наши поставщики услуг первичной медицинской помощи работают в клинике или в медицинском центре, им, вероятно, выплачивают **заработную плату**. Размер получаемой заработной платы не зависит от количества курируемых пациентов.
- Поставщики услуг первичной медицинской помощи, практикующие в частных кабинетах, могут получать фиксированную плату за каждый месяц и за каждого пациента, которого они курируют в качестве поставщика услуг первичной медицинской помощи. Размер такого тарифа не зависит от количества визитов, совершаемых пациентом в месяц — это может быть как один или несколько визитов, так и ни одного визита. Такая система оплаты называется **подушевой норматив**.
- Иногда поставщики медицинских услуг могут получать фиксированную плату за каждого человека из списка пациентов, но определенная сумма (около 10%) может удерживаться для создания **поощрительного** фонда. В конце года средствами из такого фонда будут вознаграждены поставщики услуг первичной медицинской помощи, которые соответствовали критериям Плана для получения дополнительной платы.
- Расчеты с поставщиками медицинских услуг могут также осуществляться по схеме **плата за услугу**. Согласно такой схеме поставщик медицинских услуг договаривается с Планом об оплате каждой оказываемой им услуги.

Ваше содействие в регулировании политики Плана

Мы ценим Ваши идеи. Вы можете помочь нам выработать принципы внутренней политики, которые бы регламентировали оптимальное обслуживание наших клиентов. Если у Вас есть идеи, поделитесь ими с нами. Существует возможность сотрудничества с одной из наших консультативных комиссий или комитетом. Чтобы узнать, каким образом Вы можете нам помочь, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626.

Информация от Отдела обслуживания участников

Позвонив в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626, Вы можете получить следующую информацию:

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

- Список фамилий и имен, адресов и должностей членов Совета директоров, должностных лиц, контролирующих сторон, владельцев и партнеров Плана медицинского страхования MetroPlus.
- Копию последних финансовых отчетов/балансовых сводок, сводки доходов и расходов.
- Копию последней редакции индивидуального Договора с пользователем (с прямой оплатой).
- Информацию от Департамента финансовых услуг о жалобах пользователей услуг в отношении Плана MetroPlus.
- Как мы обеспечиваем конфиденциальность Вашей медицинской истории и личной информации.
- В письменном виде мы сообщим о методах контроля качества обслуживания клиентов Плана MetroPlus, которые применяются в нашей компании.
- Мы предоставим информацию о том, с какими больницами сотрудничают наши поставщики медицинских услуг.
- В ответ на соответствующий письменный запрос мы предоставим Вам информацию об используемых нами критериях проверки наличия состояний или заболеваний, подлежащих покрытию в рамках Плана медицинского страхования MetroPlus.
- В ответ на соответствующий письменный запрос мы предоставим Вам информацию о необходимой квалификации и процедуре присоединения поставщиков медицинских услуг к Плану MetroPlus.
- По Вашему запросу мы предоставим Вам информацию о том: 1) предусматривают ли договоры или субподрядные договоры условия поощрительного вознаграждения для поставщиков медицинских услуг, которые влияют на режим Вашего обслуживания, и, если да, 2) информацию о том, какие виды поощрительных договоренностей применяются, а также 3) предусмотрены ли для врачей и групп врачей меры по защите от убытков.
- Информацию о том, как организована и как функционирует наша компания.

Держите нас в курсе

Сообщите в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626, если в Вашей жизни произошли следующие изменения:

- Вы поменяли фамилию/имя, адрес или номер телефона
- У Вас изменились обстоятельства, которые обеспечивают Ваше право на участие в программе Medicaid
- Вы беременны
- Вы родили ребенка
- Для Вас или Вашего ребенка изменились условия страхования

Если Вы больше не пользуетесь услугами Medicaid, свяжитесь с организацией New York State of Health. *Возможно*, Вы сможете присоединиться к другой программе.

ВЫХОД ИЗ ПЛАНА И ПЕРЕХОД НА ДРУГОЙ ПЛАН

1. Если ВЫ хотите выйти из Плана

Вы можете участвовать в Плане в пробном режиме в течение 90 дней. Вы можете выйти из Плана медицинского страхования MetroPlus в любое время в течение этого периода и присоединиться к другому плану. Если Вы не выходите из Плана в течение первых 90 дней, Вы принимаете обязательство оставаться участником Плана MetroPlus в течение следующих 9 месяцев, *кроме случаев*, когда у Вас есть уважительная причина.

Ниже приведены некоторые примеры возможных уважительных причин:

- Наш План медицинского страхования не соответствует требованиям законодательства штата Нью-Йорк, что является причиной нанесения вреда его участникам.
- Вы переезжаете из зоны обслуживания Плана.
- Вы, сотрудники Плана и местный отдел социального обеспечения приходите к общему мнению, что прекращение Вашего участия в Плане является для Вас оптимальным решением.
- Вы освобождаетесь или утрачиваете право на пользование планами в рамках системы управляемого медицинского обслуживания.
- Мы не можем предложить Вам управляемые медицинские услуги по программе Medicaid, которые Вы можете получить в рамках другого плана медицинского страхования по месту Вашего проживания.
- Вам необходима медицинская услуга, покрытие которой не предусматривается Планом. При этом ее получение без согласования с Планом может поставить под угрозу состояние Вашего здоровья.
- Мы не можем обеспечить Вам обслуживание в соответствии с требованиями нашего договора с властями штата.

Чтобы перейти на другой план медицинского страхования:

- Свяжитесь с персоналом программы управляемого медицинского обслуживания в организации New York State of Health.
- Если Вы проживаете в округе Бронкс, Кингс, Нью-Йорк или Куинс, обратитесь к сотрудникам программы New York Medicaid Choice по номеру 1-800-505-5678. Консультанты программы New York Medicaid Choice помогут Вам перейти на другой план.

Вы можете совершить переход на другой план по телефону. Если Вам необходимо пользоваться системой управляемого медицинского обслуживания, Вам придется

выбрать другой план медицинского страхования.

Обработка Вашего запроса может занять от двух до шести недель, в зависимости от того, когда был получен запрос. Вы получите уведомление с указанием даты вступления в силу запрошенного Вами изменения плана медицинского страхования. До этого момента План MetroPlus будет продолжать обеспечивать Вас необходимым медицинским обслуживанием.

Вы можете запросить ускоренную обработку запроса, если, по Вашему мнению, отсрочка, предусмотренная стандартной процедурой обработки, может привести к ухудшению состояния Вашего здоровья. Вы также можете запросить ускоренную обработку запроса, если Вы подали жалобу относительно Вашего несогласия с регистрацией в качестве участника Плана. Просто свяжитесь с New York State of Health или New York Medicaid Choice.

2. Вы можете утратить право на участие в Программе управляемого медицинского обслуживания Medicaid

- Возможно, Вам или Вашему ребенку придется покинуть План MetroPlus в том случае, если Вы или Ваш ребенок:
 - переезжаете из округа или нашей зоны обслуживания,
 - переходите на другой план в рамках системы управляемого медицинского обслуживания,
 - присоединяетесь к Организации медицинского обеспечения (Health Maintenance Organization, НМО) или к другому плану медицинского страхования по месту работы,
 - попадаете в места лишения свободы, или
 - любым другим образом перестаете соответствовать необходимым требованиям.

- 1. Возможно, Вашему ребенку придется покинуть План MetroPlus *или перейти на другой План, если он:
 - зачисляется в Программу помощи детям с физическими недостатками (Physically Handicapped Children's Program), или
 - передан на воспитание в приемную семью организацией, имеющей договор на предоставление этой услуги с *New York State of Health*, включая всех детей, находящихся на воспитании в приемных семьях в городе Нью-Йорке, или
 - * передан на воспитание в приемную семью организацией New York State of Health за пределы территории обслуживания текущего Плана Вашего ребенка.

- Если Вам необходимо покинуть MetroPlus или если Вы перестаете соответствовать необходимым требованиям программы Medicaid, предоставление всех услуг, включая медицинский уход на дому, будет прекращено. В случае, если такое произойдет, сразу же свяжитесь с New York Medicaid Choice по номеру 1-800-505-5678.

3. Мы можем попросить Вас покинуть План MetroPlus

Вы также можете потерять право на участие в Плане MetroPlus, если Вы часто:

- отказываетесь взаимодействовать с Вашим поставщиком услуг первичной медицинской помощи по вопросам Вашего лечения,
- не являетесь на назначенные приемы,
- обращаетесь за помощью в отделение скорой помощи в случаях, которые не являются неотложными,
- не соблюдаете правила Плана медицинского страхования MetroPlus,
- недобросовестны или предоставляете недостоверную информацию при заполнении наших бланков (мошенничество),
- оскорбляете или приносите вред участникам Плана, поставщикам услуг и персоналу или
- действуете таким образом, который затрудняет обеспечение Вам и другим участникам Плана максимально эффективного обслуживания, даже после попыток с нашей стороны решить возникшие проблемы.

Апелляции к плану

Вам может потребоваться предварительное согласование, чтобы получить или продолжать получать некоторые виды лечения и медицинского обслуживания. Эта процедура называется **предварительным разрешением**. Запрос разрешения на прохождение лечения или предоставление услуги называется **запросом на разрешение обслуживания**. Данная процедура была описана ранее в настоящем справочнике. Наше решение об отклонении запроса на разрешение или о его утверждении с ограничением объема обслуживания называется **первоначальным отказным решением**.

Если Вы не удовлетворены принятым нами решением в отношении Вашего обслуживания, Вы можете предпринять соответствующие действия.

Ваш врач может запросить повторное рассмотрение запроса:

Если мы приняли решение, согласно которому запрашиваемая Вами услуга не являлась необходимой с медицинской точки зрения, носила экспериментальный характер или представляла собой лечение, находящееся на этапе клинического испытания, и мы не сообщили об этом Вашему врачу, Ваш врач имеет право на консультацию с Медицинским директором Плана. Медицинский директор должен провести консультацию с Вашим врачом в течение 1 рабочего дня.

Вы можете подать апелляцию к плану:

- У Вас есть 60 календарных дней с даты, указанной в уведомлении о первоначальном отказном решении, для подачи апелляции к плану.
- При возникновении у Вас вопросов в отношении апелляции к плану, или если Вам понадобится помощь по процедуре апелляции, звоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626. Мы поможем Вам, если у Вас есть особые потребности, в частности в связи с нарушениями слуха или зрения, либо если Вам необходимы услуги переводчика.
- Вы можете подать апелляцию к плану самостоятельно или же через другое лицо - члена семьи, друга, врача или адвоката. Вы и это лицо должны подписать и датировать декларацию, в которой указано, что это лицо назначается Вашим представителем.
- Подача апелляции не повлияет на наше отношение к Вам и не станет причиной каких бы то ни было репрессивных мер в отношении Вас.

Продолжение обслуживания в период рассмотрения апелляции по принятому решению:

Если мы приняли решение о сокращении объема, приостановлении или прекращении обслуживания, получаемого Вами в на сегодняшний день, Вы можете и далее получать это обслуживание до принятия решения по поданной апелляции к плану. Вы должны подать апелляцию к плану:

- **В течение десяти дней с момента уведомления об изменении режима Вашего обслуживания; или**
- **До того дня, когда вступят в силу изменения относительно режима Вашего обслуживания, в зависимости от того, что наступит позже.**

Если в результате рассмотрения апелляции к плану Вы получите еще один отказ, возможно, Вам придется оплатить стоимость услуг, оказанных Вам в период рассмотрения апелляции.

Апелляция подается либо устно (по телефону), либо письменно. При подаче апелляции к плану или вскоре после нее Вам будет необходимо предоставить нам следующую информацию:

- Ваши имя, фамилию и адрес
- Номер участника
- Запрашиваемые услуги и причины подачи апелляции
- Любую информацию, которая, по Вашему мнению, должна быть нами рассмотрена, например медицинская документация, письма от врача или другая информация, которая поясняет, почему Вам необходима запрашиваемая услуга.

- Любая конкретная информация, которая необходима нам, о чем мы указали в уведомлении о первоначальном отказном решении.
- В рамках подготовки к процессу рассмотрения апелляции к плану Вы можете запросить об ознакомлении с инструкциями, медицинской информацией и прочими документами, которые мы использовали при принятии первоначального отказного решения. Если Ваша апелляция к плану рассматривается по ускоренной процедуре, у Вас может быть мало времени на предоставление нам всей информации, которую Вы хотели бы, чтобы мы рассмотрели. Вы можете запросить об ознакомлении с документацией или запросить бесплатную копию по номеру 1-800-303-9626.

Информацию и материалы можно предоставить по телефону, по факсу или по почте:

Номер телефона..... 1-800-303-9626
 Номер факса..... 1-212-908-8824
 Почтовый адрес..... Appeals Coordinator
 160 Water Street, 3rd Floor
 New York, NY 10038

Если Вы подаете апелляцию к плану по телефону, Вы также должны передать нам ее в письменном виде (кроме апелляций, рассматриваемых по ускоренной процедуре).

Если Вы запрашивает об обслуживании вне сети или у внесетевого поставщика услуг:

- Если мы сообщим Вам, что услуга, которую Вы запрашиваете, существенно не отличается от услуги, предоставляемой сетевым поставщиком услуг, Вы можете попросить нас проверить, насколько она необходима для Вас с медицинской точки зрения. Вам будет необходимо попросить своего врача предоставить следующую информацию вместе с апелляцией к плану:
 1. заявление в письменной форме от Вашего врача о том, что соответствующая услуга, предоставляемая вне сети, существенно отличается от услуги, которая предоставляется сетевыми поставщиками услуг плана. Ваш врач должен быть сертифицирован медицинской комиссией или отвечать требованиям комиссии к специалистам, которые предоставляют услуги, запрашиваемые вами.
 2. два медицинских или научных документа, которые подтверждают, что медицинское обслуживание, запрашиваемое вами, является более эффективным и не принесет больше вреда, чем обслуживание, которое может предложить план посредством сетевых поставщиков услуг.
- Если Вы полагаете, что сетевой поставщик плана не имеет соответствующей квалификации или опыта, чтобы оказать Вам запрашиваемую услугу, Вы можете попросить нас проверить, есть ли медицинская необходимость в направлении Вас на обслуживание к внесетевому поставщику услуг. Вам будет необходимо

попросить своего врача предоставить следующую информацию вместе с апелляцией:

1. письменное заявление, в котором говорится, что сетевые поставщики нашего плана не имеют подходящей квалификации и опыта, чтобы удовлетворить Ваши потребности, а также
2. указывается, что он/она рекомендует внешнего поставщика медицинских услуг с подходящей квалификацией и достаточным опытом для оказания Вам услуги.

Ваш врач должен быть сертифицирован медицинской комиссией или отвечать требованиям комиссии к специалистам, которые предоставляют услуги, запрашиваемые вами.

Если Ваш врач не предоставит такую информацию, мы все равно рассмотрим Вашу апелляцию к плану. Однако в этом случае есть вероятность, что Вы не сможете подать внешнюю апелляцию. См. раздел «Внешняя апелляция» настоящего справочника.

Процедура рассмотрения Вашей апелляции к плану:

- В течение 15 дней мы пришлем Вам письмо, которым известим о начале рассмотрения апелляции к плану.
- Мы вышлем Вам бесплатные копии медицинских документов и прочей информации, которые мы используем при вынесении решения по апелляции. Если Ваша апелляция к плану рассматривается по ускоренной процедуре, у Вас может быть мало времени на рассмотрение такой документации / информации.
- Вы также можете предоставить информацию, которая будет использована при принятии решения, как лично, так и в письменной форме. Если Вы не уверены, какую информацию следует предоставить, свяжитесь с сотрудниками Плана MetroPlus по номеру 1-800-303-9626.
- Апелляции к плану в отношении клинических вопросов рассматриваются квалифицированными медицинскими работниками, которые не участвовали в принятии первоначального решения, и как минимум один из них является независимым экспертом-клиницистом.
- Решения, которые не касаются клинических вопросов, будут рассматриваться работниками более высокого уровня чем те, которые принимали первоначальное решение.
- Мы сообщим Вам о принятом решении, приведя обоснование решения, в том числе клиническое обоснование, если оно применимо в данной ситуации. Наше решение по апелляции к плану об отклонении запроса или о его утверждении с ограничением объема обслуживания называется окончательным отказным решением.
- Если Вы считаете, что принятое окончательное отказное решение является неверным:
 - вы можете подать запрос о беспристрастном слушании. См. раздел «Беспристрастные слушания» в настоящем справочнике.

- В отношении некоторых решений Вы можете подать внешнюю апелляцию. См. раздел «Внешняя апелляция» настоящего справочника.
- Вы можете подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по номеру 1- 800-206-8125.

Сроки рассмотрения апелляций к плану:

- **Стандартная апелляция к плану:** Если нам будет предоставлена вся необходимая информация, мы сообщим Вам о нашем решении в течение 30 календарных дней с момента подачи Вами апелляции к плану.
- **Апелляции к плану, рассматриваемая по ускоренной процедуре:** Если нам будет предоставлена вся необходимая информация, решение в рамках ускоренной процедуры рассмотрения апелляции к плану будет принято в течение 2 рабочих дней с момента подачи апелляции к плану, но не позже чем через 72 часа после подачи Вами апелляции к плану.
 - В течение 72 часов дней с момента подачи запроса мы сообщим Вам о том, нужна ли нам какая-либо другая дополнительная информация.
 - Если Ваш запрос был отклонен, когда Вы запрашивали о продлении стационарного лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, не менее чем за 24 часа до выписки из больницы, мы примем решение по Вашей апелляции в течение 24 часов.
 - Мы сообщим Вам о нашем решении по телефону, а затем вышлем соответствующее письменное уведомление.

Ваша апелляция к плану будет рассмотрена в ускоренном режиме, в следующих случаях:

- Если Вы или Ваш врач запросили рассмотрение апелляции к плану в ускоренном режиме. При этом Ваш врач должен пояснить, почему задержка в рассмотрении апелляции может нанести вред Вашему здоровью. Если Ваша просьба о рассмотрении апелляции к плану в ускоренном режиме будет отклонена, мы сообщим Вам об этом и рассмотрим Вашу апелляцию к плану в рамках стандартной процедуры; **или**
- Если Ваш запрос о продолжении предоставления Вам услуг, получаемых в данный момент, или о расширении диапазона услуг, уже полученных вами, был отклонен; **или**
- Если Ваш запрос был отклонен, когда Вы запрашивали разрешение на предоставление услуг по уходу на дому после пребывания в больнице; **или**
- Если Ваш запрос был отклонен, когда Вы запрашивали о продлении стационарного лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, не менее чем за 24 часа до выписки из больницы.

Если нам понадобится дополнительная информация для принятия решения в рамках стандартной или ускоренной процедуры рассмотрения Вашей апелляции к плану, мы:

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

- Напишем Вам и сообщим о том, какая информация нам необходима. Если Ваш запрос рассматривается в рамках ускоренной процедуры, мы незамедлительно свяжемся с Вами по телефону и отправим соответствующее письменное уведомление по почте.
- Объясним Вам, почему небольшая задержка в получении услуги отвечает Вашим интересам.
- Примем решение не позднее, чем в течение 14 дней с момента запроса о предоставлении дополнительной информации.

Вы или Ваш представитель также можете попросить нас о продлении срока принятия решения. Просьба о продлении срока принятия решения может быть подана в связи с наличием у Вас дополнительной информации, которая может оказаться полезной для сотрудников Плана при принятии решения по Вашему запросу. Вы можете предоставить такую информацию по телефону (номер телефона — 1-800-303-9626) или в письменном виде.

Вы или Ваш представитель можете подать в План жалобу в случае несогласия с нашим решением о продлении срока рассмотрения Вашей апелляции к плану. Вы или Ваше доверенное лицо можете также подать жалобу в отношении срока рассмотрения Вашего запроса в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по номеру 1-800-206-8125.

Если Вы не получите ответ по Вашей апелляции к плану, или же если мы не ответим Вам в указанные сроки, с учетом продлений, Вы можете запросить о проведении беспристрастного слушания. См. раздел «Беспристрастные слушания» в настоящем справочнике.

Если мы не примем решения по Вашей апелляции в установленные сроки и нами было указано, что запрашиваемая Вами услуга:

1) не является необходимой с медицинской точки зрения; 2) носит испытательный или исследовательский характер; 3) не отличается от услуг, предоставляемых сетевыми поставщиками плана; или 4) может быть предоставлена сетевым поставщиком услуг, имеющим необходимую квалификацию и опыт в соответствии с Вашими потребностями, — то первоначальное отказное решение будет отменено. Иными словами, Ваш запрос на утверждение обслуживания будет одобрен.

Внешние апелляции

Вы имеете дополнительные апелляционные права, если мы укажем, что запрашиваемая Вами услуга:

1. не является необходимой с медицинской точки зрения;
2. носит испытательный или исследовательский характер;
3. не отличается от услуг, предоставляемых сетевыми поставщиками плана; или
4. может быть предоставлена поставщиком услуг плана, имеющим необходимую квалификацию и опыт в соответствии с Вашими потребностями.

В отношении таких решений Вы можете просить администрацию штата Нью-Йорк о независимой **внешней апелляции**. Такой вид апелляции называется внешней апелляцией, так как ее будут рассматривать эксперты, которые не работают ни в нашем Плане медицинского страхования, ни в администрации штата. Эти эксперты являются квалифицированными лицами, утвержденными администрацией штата Нью-Йорк. Услуга должна входить в пакет льгот, предусмотренных Планом, или являться экспериментальным лечением, находиться на стадии клинического испытания или использоваться в качестве лечения от редкого заболевания. Вы не оплачиваете расходы по внешней апелляции.

Прежде чем подать внешнюю апелляцию:

- Необходимо подать апелляцию к плану и получить его окончательное отказное решение; **или**
- Если Вы не получили услугу и просите План об ускоренной процедуре рассмотрения апелляции к плану, Вы можете в то же время подать запрос об ускоренной внешней апелляции. Ваш врач должен будет подтвердить, что ускоренная внешняя апелляция является необходимой; **или**
- Вы и План можете договориться о пропуске этапа подачи внутренних апелляций и переходе непосредственно к подаче внешней апелляции; **или**
- Вы можете доказать, что План не соблюдал правила процедуры рассмотрения относительно Вашей апелляции к плану.

Вы можете подать запрос о внешней апелляции в течение **4 месяцев** с момента предоставления Планом уведомления об окончательном отказном решении. Если Вы договорились с Планом о пропуске этапа подачи внутренних апелляций, Вам необходимо подать запрос о внешней апелляции в течение 4 месяцев с момента достижения такого соглашения.

Чтобы подать запрос о внешней апелляции, заполните соответствующую форму заявления и направьте ее в Департамент финансовых услуг. Чтобы получить помощь по вопросам подачи апелляции, Вы можете позвонить в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626. Вы и Ваши врачи должны будете предоставить информацию о Вашей медицинской проблеме. В бланке заявления о внешней апелляции будет указано, какую информацию необходимо предоставить.

Вы можете получить бланк заявления следующими способами:

- Позвонить в Департамент финансовых услуг по номеру 1-800-400-8882
- Посетить сайт Департамента финансовых услуг по адресу www.dfs.ny.gov
- Обратиться в План медицинского страхования по номеру 1-800-303-9626

Решение по Вашей внешней апелляции будет принято в течение 30 дней. Если эксперт, рассматривающий Вашу апелляцию, запросит предоставление дополнительной информации, на принятие решения по апелляции может потребоваться дополнительное время (до 5 рабочих дней). Вам и Вашему Плану сообщат об окончательном решении в течение 2 дней после его принятия.

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

Решение может быть принято быстрее, если:

- Ваш врач заявит о том, что задержка в рассмотрении апелляции нанесет серьезный ущерб Вашему здоровью; или
- Вы легли в больницу после посещения отделения скорой помощи, и План отказывает Вам в покрытии расходов на больничный уход.

Такая процедура называется **ускоренной внешней апелляцией**. Эксперт, рассматривающий ускоренную внешнюю апелляцию, примет решение в течение 72 часов.

Если Вы запрашивали о продлении стационарного лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ, не менее чем за 24 часа до выписки из больницы, мы будем продолжать покрывать расходы на Ваше пребывание в больнице, если:

- вы подадите внутреннюю апелляцию к плану на рассмотрение по ускоренной процедуре в течение 24 часов, И
- в то же время подадите внешнюю апелляцию на рассмотрение по ускоренной процедуре.

Мы будем продолжать оплачивать Ваше пребывание в больнице до момента принятия решения по Вашим апелляциям. Мы примем решение по Вашей ускоренной внутренней апелляции к плану в течение 24 часов. Решение по Вашей ускоренной внешней апелляции будет принято в течение 72 часов.

Эксперт, рассматривающий внешнюю апелляцию, сразу же сообщит Вам и Плану о своем решении по телефону или факсом. Затем Вам будет направлено письмо с изложением данного решения.

Если Вы подадите апелляцию к плану и получите окончательное отказное решение, отказывающее, сокращающее или прекращающее получение Вами запрашиваемое обслуживание, Вы можете запросить о беспристрастном слушании. Вы можете запросить о проведении беспристрастного слушания и (одновременно) подать запрос о внешней апелляции. В этом случае определяющим будет решение должностного лица, проводившего беспристрастное слушание.

Беспристрастные слушания

Вы можете запросить проведение беспристрастного слушания администрацией штата Нью-Йорк, если:

- Вы не удовлетворены решением, принятым местным отделом социального обеспечения или Департаментом здравоохранения штата в отношении продолжения Вашего участия или выхода из Плана медицинского страхования MetroPlus.

- Если Вы не удовлетворены нашим решением в отношении ограничения получаемого Вами медицинского обслуживания. Если Вы считаете, что решение ограничивает Вас в использовании льгот в рамках программы Medicaid. У Вас есть 60 календарных дней с даты, указанной в уведомлении о намерении ограничить обслуживание, для запроса о беспристрастном слушании. Если Вы запросите о проведении беспристрастного слушания в течение 10 дней с даты, указанной в уведомлении о намерении ограничить обслуживание, или же до даты вступления в силу ограничивающих условий, в зависимости от того, что наступит позже, Вы можете получать обслуживание до вынесения решения в рамках беспристрастного слушания. При этом, если Вы проиграете Беспристрастное слушание, Вам, возможно, придется оплатить услуги, которые Вы получили в период до вынесения решения.
- Если Вы не удовлетворены решением Вашего врача, отказавшегося запросить желаемые Вами услуги. Если Вы полагаете, что решение, принятое врачом, аннулирует или ограничивает Ваши льготы в рамках программы Medicaid. Вам необходимо подать жалобу в План MetroPlus. Если План MetroPlus согласится с решением, принятым Вашим врачом, Вы можете подать апелляцию к плану. После получения окончательного отказного решения, у Вас будет 120 календарных дней с даты окончательного отказного решения для подачи запроса о беспристрастном слушании на уровне штата.
- Если Вы не удовлетворены нашим решением в отношении получаемого Вами медицинского обслуживания. Если Вы считаете, что решение ограничивает Вас в использовании льгот в рамках программы Medicaid. Вы не удовлетворены тем, что мы решили:
 - сократить, приостановить или прекратить обслуживание, которое Вы получали; или
 - отказать Вам в запрашиваемом обслуживании;
 - отказать Вам в покрытии полученного Вами медицинского обслуживания; или
 - не дали Вам возможности оспорить размер доплаты, других причитающихся Вами сумм, или оплаты, осуществленной Вами за медицинское обслуживание.

Сначала Вы должны подать апелляцию к плану и получить окончательное отказное решение. У Вас будет 120 календарных дней с даты окончательного отказного решения для подачи запроса о беспристрастном слушании на уровне штата.

Если Вы подали апелляцию к плану и получили окончательное отказное решение, сокращающее, приостанавливающее или прекращающее получение Вами запрашиваемого обслуживания, Вы можете продолжать получать обслуживание, предписанное Вашим врачом, до вынесения решения по результатам беспристрастного слушания. Вы должны запросить о проведении

беспристрастного слушания в течение 10 дней с даты окончательного отказного решения или же к тому времени, когда изменения вступят в силу, в зависимости от того, что наступит позже. Однако если Вы попросите о продолжении предоставления Вам обслуживания, а в результате беспристрастного слушания будет принято решение не в Вашу пользу, Вы должны будете оплатить стоимость обслуживания, которое Вы получили в период ожидания вынесения решения.

- Вы запросили о проведении беспристрастного слушания, а мы не смогли вынести решение в установленные сроки с учетом продлений. Если Вы не получите ответ по Вашей апелляции к плану, или же если мы не ответим Вам в указанные сроки, Вы можете запросить о проведении беспристрастного слушания.

Решение, принятое в результате проведения беспристрастного слушания, является окончательным.

Вы можете запросить проведение беспристрастного слушания одним из указанных ниже способов:

- По телефону - 1-800-342-3334 (звонок бесплатный)
- По факсу - 518-473-6735
- Через Интернет - www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp)
- По почте - NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, New York 12201-2023

Когда Вы запрашиваете проведение беспристрастного слушания по решению, принятому Планом MetroPlus, мы обязаны прислать Вам копию **пакета доказательных документов**. Это информация, на основании которой нами было принято решение в отношении Вашего медицинского обслуживания. План предоставит эту информацию эксперту-арбитру, чтобы обосновать принятое решение. Если времени на отправку документов почтой недостаточно, мы предоставим Вам копию непосредственно на слушании. Если Вы не получили свою копию пакета доказательных документов за неделю до слушания, позвоните по номеру 1-800-303-9626.

Помните, Вы можете в любой момент подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк, позвонив по номеру 1-800-206-8125.

Процедура подачи жалоб

Жалобы:

Мы надеемся, что Вы будете удовлетворены участием в нашем Плане медицинского страхования. В случае возникновения проблем, обсудите их со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи или позвоните/напишите в Отдел обслуживания участников. Как правило, большинство проблем можно решить безотлагательно. В случае возникновения проблем или спорных вопросов по поводу Вашего лечения или обслуживания, Вы можете подать жалобу Плану. Проблемы, которые невозможно решить безотлагательно по телефону, а также любые поступающие по почте жалобы будут рассматриваться согласно описанной ниже процедуре.

Если у Вас есть вопросы в отношении апелляции к плану, или же Вам необходима помощь при подаче жалобы или по процедуре рассмотрения жалобы, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626. Мы поможем Вам, если у Вас есть особые потребности, в частности в связи с нарушениями слуха или зрения, либо если Вам необходимы услуги переводчика.

Мы не будем применять в отношении Вас какие бы то ни было репрессивные или иные меры в связи с подачей жалобы.

Вы также имеете право обратиться по поводу Вашей жалобы в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по номеру 1-800-206-8125 или написать по адресу: Complaint Unit, Bureau of Consumer Services, OHIP DHPCO 1CP-1609, New York State Department of Health, Albany, New York 12237

Вы также можете связаться с местным отделом социального обеспечения по поводу подачи жалобы в любое время. Если Ваша жалоба имеет отношение к счетам за обслуживание, Вы можете обратиться по этому вопросу в Департамент финансовых услуг штата Нью-Йорк по номеру (1-800-342-3736).

Как подать жалобу в План:

Вы можете подать жалобу самостоятельно или же через другое лицо: члена семьи, друга, врача или адвоката. Вы и это лицо должны подписать и датировать декларацию, в которой указано, что это лицо назначается Вашим представителем.

Для подачи жалобы по телефону звоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-800-303-9626. Звонки принимаются с понедельника по субботу с 08:00 до 20:00. Если Вы звоните в нерабочее время или в выходной день, оставьте сообщение. Мы перезвоним Вам на следующий рабочий день. Если для принятия решения нам понадобится дополнительная информация, мы сообщим Вам об этом.

Вы так же можете написать нам по поводу Вашей жалобы по адресу:

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

или же позвонить в Отдел обслуживания участников и запросить бланк жалобы. Бланк жалобы необходимо отправить по адресу:

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

Что происходит дальше:

Если нам не удастся сразу же решить проблему по телефону или при получении Вашей письменной жалобы, мы напишем Вам письмо в течение 15 рабочих дней. В письме мы сообщим вам:

- кто рассматривает Вашу жалобу
- как связаться с этим лицом
- есть ли необходимость в предоставлении дополнительной информации

Вы также можете предоставить информацию, которая будет использована при рассмотрении Вашей жалобы, как лично, так и в письменной форме. Если Вы не уверены, какую информацию следует предоставить, свяжитесь с сотрудниками Плана MetroPlus по номеру 1-800-303-9626.

Ваша жалоба будет рассмотрена одним или несколькими квалифицированными специалистами. Если Ваша жалоба относится к вопросам лечения, она будет рассмотрена одним или несколькими квалифицированными медицинскими специалистами.

После рассмотрения Вашей жалобы:

- Мы сообщим о нашем решении в течение 45 дней после получения всей информации, необходимой для ответа на Вашу жалобу. В любом случае, мы свяжемся с Вами в течение 60 дней с момента получения жалобы. Мы напишем Вам и сообщим о причинах принятия того или иного решения.
- Если задержка ставит под угрозу состояние Вашего здоровья, мы сообщим о своем решении в течение 48 часов после получения всей информации, необходимой для ответа на Вашу жалобу, при этом мы в любом случае свяжемся с Вами в течение 7 дней с момента получения жалобы. Мы позвоним Вам или свяжемся с Вами иным способом, чтобы сообщить о своем решении. В течение 3 рабочих дней Вы получите письмо по итогам нашего общения.

- Вам будет предоставлена информация о том, каким образом Вы сможете подать апелляцию относительно принятого нами решения, если Вы с ним не согласны. Мы также приложим все бланки, необходимые для подачи апелляции.
- Если мы не сможем принять решение по Вашей жалобе в связи с нехваткой информации, мы сообщим Вам об этом, направив письменное уведомление.

Апелляции относительно решений по жалобам:

Если Вы не согласны с принятым нами решением относительно Вашей жалобы, Вы можете подать в План **апелляцию относительно решения по жалобе**.

Как подать апелляцию относительно решения по жалобе:

- Если Вы не удовлетворены нашим решением, Вы можете подать апелляцию по жалобе в течение 60 рабочих дней после получения нашего ответа.
- Подать апелляцию по жалобе можно как самостоятельно, так и через доверенное лицо.
- Подавать апелляцию по жалобе следует только в письменном виде. Если Вы подаете апелляцию по жалобе по телефону, она должна быть продублирована в письменной форме.

MetroPlus Health Plan
160 Water Street, 3rd Floor
New York, NY 10038
Attention: Complaints Manager

Процедура рассмотрения Вашей апелляции в отношении решения по жалобе:

После того, как мы получим Вашу апелляцию в отношении решения по жалобе, мы направим Вам письмо в течение 15 рабочих дней. В письме мы сообщим вам:

- кто рассматривает Вашу апелляцию в отношении решения по жалобе
- как связаться с этим лицом
- есть ли необходимость в предоставлении дополнительной информации

Ваша апелляция в отношении решения по жалобе будет рассмотрена одним или несколькими специалистами более высокого уровня, чем те, кто принимал по ней первоначальное решение. Если Ваша апелляция в отношении решения по жалобе касается вопросов лечения, она будет рассмотрена одним или несколькими квалифицированными медицинскими специалистами, которые не участвовали в принятии первоначального решения, при этом как минимум один из них будет независимым экспертом-клиницистом.

Если нам была предоставлена вся необходимая информация, мы сообщим Вам о нашем решении в течение 30 рабочих дней. Если задержка ставит под угрозу состояние Вашего здоровья, Вы получите уведомление о нашем решении в течение 2 рабочих дней с момента получения всей информации, которая нам необходима для вынесения решения по апелляции. Мы сообщим Вам о принятом решении, приведя обоснование решения, в том

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626 Телетайп 711
 Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

числе клиническое обоснование, если оно применимо в данной ситуации. Если Вы по-прежнему будете не удовлетворены принятым решением, Вы, самостоятельно или через доверенное лицо, сможете в любое время подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк по номеру 1-800-206-8125.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ УЧАСТНИКОВ

Ваши права

В качестве участника Плана медицинского страхования MetroPlus, Вы имеете следующие права:

- Право на уважительное отношение при получении обслуживания, вне зависимости от состояния Вашего здоровья, половой и расовой принадлежности, цвета кожи, вероисповедания, этнического происхождения, возраста, семейного положения или сексуальной ориентации.
- Право на получение информации относительно места, времени и способа получения необходимого Вам обслуживания, предоставляемого в рамках Плана MetroPlus.
- Право на получение информации от Вашего поставщика услуг первичной медицинской помощи в отношении имеющихся у Вас проблем со здоровьем, способов их решения и ожидаемых результатов лечения на понятном Вам языке.
- Право на получение сторонней оценки оказываемых Вам медицинских услуг.
- Право на утверждение любого лечения или плана ухода после того, как Вы получите все необходимые пояснения.
- Право на отказ от лечения после ознакомления с возможными рисками.
- Право на получение копии Вашей медицинской карты и обсуждение содержащейся в ней информации с Вашим поставщиком услуг первичной медицинской помощи, а также, если необходимо, на дополнение или внесение соответствующих изменений в Вашу медицинскую карту.
- Право на соблюдение конфиденциальности Вашей медицинской информации и недопущение ее раскрытия сторонним лицам, за исключением случаев, предусмотренных нормами права, условиями договора или при наличии Вашего согласия.
- Право на использование системы подачи и рассмотрения жалоб Плана MetroPlus с целью разрешения любой жалобы. При этом Вы имеете право подать жалобу в Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк или местный отдел социального обеспечения, если, по Вашему мнению, Вы стали объектом несправедливого обращения.
- Право на использование системы беспристрастных слушаний на уровне штата.
- Право на назначение доверенного лица (родственника, друга, юриста и т. д.), которое будет представлять Вас (если Вы не способны представлять свои интересы самостоятельно) в вопросах получения медицинского обслуживания и лечения.
- Право на уважительный и внимательный уход в гигиенически чистой и безопасной среде без излишних ограничений.

Ваши обязанности

В качестве участника Плана MetroPlus, Вы обязуетесь:

- Сотрудничать с поставщиком услуг первичной медицинской помощи в целях охраны и улучшения Вашего здоровья.
- Знать, как работает Ваша система обеспечения медицинского обслуживания.
- Следовать рекомендациям своего поставщика услуг первичной медицинской помощи и задавать интересующие Вас вопросы при возникновении малейших сомнений.
- Повторно обращаться или посещать поставщика услуг первичной медицинской помощи, если состояние Вашего здоровья не улучшается, или получить альтернативное заключение специалиста.
- Относиться к лечебному персоналу с тем же уважением, которое Вы ожидаете по отношению к себе.
- Сообщать нам о любых проблемах, которые могут возникнуть между Вами и представителями медицинского персонала. Звонить в Отдел обслуживания участников.
- Не пропускать назначенные приемы у врача. Как можно скорее сообщать о невозможности прийти на прием.
- Обращаться в отделение скорой помощи только в неотложных ситуациях.
- Связываться со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи, если Вам необходима медицинская помощь, даже в нерабочее время или в выходные.

Предварительные медицинские распоряжения

Вы можете оказаться в обстоятельствах, в которых Вы не будете способны принимать самостоятельные решения по вопросам медицинского обслуживания. Предоставив нам предварительные медицинские распоряжения, Вы заботитесь о выполнении Ваших пожеланий в будущем. Во-первых, сообщите членам Вашей семьи, Вашим друзьям и своему врачу о видах лечения/обслуживания, которые Вы желаете/не желаете получать. Во-вторых, Вы можете уполномочить совершеннолетнее лицо принимать решения от Вашего имени. Обязательно обсудите это со своим поставщиком услуг первичной медицинской помощи, членами семьи или другими близкими людьми, доведите до их сведения Ваши пожелания. В-третьих, очень желательно, чтобы Вы изложили свои мысли в письменном виде. Документы, перечисленные ниже, могут оказаться полезными. Оформление данных документов не предполагает участия юриста, однако, Вам может понадобиться его профессиональная консультация. Вы можете изменить свое решение или внести изменения в эти документы в любое время. Наши сотрудники готовы помочь Вам в получении форм данных документов, а также разъяснить их смысл. Эти документы не влияют на Ваши права в отношении получения качественного медицинского обслуживания, обеспечиваемого страховым покрытием. Единственной их целью является доведение до сведения окружающих Ваших пожеланий в том случае, если Вы не будете способны лично представлять свои интересы.

Отдел обслуживания участников 1-800-303-9626

Телетайп 711

Линия психологической помощи в кризисных ситуациях 1-855-371-9228

Доверенность на решение вопросов медицинского обслуживания

Данным документом Вы поручаете совершеннолетнему лицу, которому доверяете (как правило, это друг или член семьи), принимать решения в отношении Вашего медицинского обслуживания в случае утраты способности к самостоятельному принятию решений. Если Вы приняли решение оформить данный документ, Вы должны сообщить о нем назначенному доверенному лицу с тем, чтобы такое доверенное лицо знало о Ваших пожеланиях.

Распоряжение о сердечно-легочной реанимации (англ. Cardiopulmonary Resuscitation, CPR) и Распоряжение об отказе от реанимации (англ. Do-Not-Resuscitate, DNR)

Вы имеете право на принятие решения относительно предоставления Вам специального или неотложного лечения с целью восстановления Вашей сердечной и дыхательной активности в случае прекращения естественных дыхательных процессов или процесса кровообращения. Если Вы не нуждаетесь в специальном лечении, включая сердечно-легочную реанимацию (CPR), Вы должны изложить свое пожелание в письменной форме. Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи оформит распоряжение об отказе от реанимации (DNR), которое будет вложено в Вашу медицинскую карту. Вы также можете оформить распоряжение об отказе от реанимации (DNR), которое будет постоянно находиться при Вас, или/и получить специальный браслет. Таким образом, любой поставщик медицинских услуг, оказывающий Вам неотложную помощь, будет знать о Ваших пожеланиях.

Карта донора органов

Это карманная карта, которая сообщает о Вашем желании пожертвовать свои органы в медицинских целях после смерти. Кроме того, если Вы являетесь донором органов, укажите на обратной стороне своего водительского удостоверения, что Вы хотите пожертвовать свои органы после смерти, уточнив, каким образом это пожелание должно быть реализовано.

Важные номера телефонов

Ваш поставщик услуг первичной медицинской помощи.....

План медицинского страхования MetroPlus

Отдел обслуживания участников..... 1-800-303-9626

Отдел обслуживания участников (телетайп/текстофон)..... 711

Другие подразделения (например, горячая линия Службы медсестер,

Отдел проверки целесообразности разрешения и т.д.).....

Ближайшее отделение скорой помощи.....

Департамент здравоохранения штата Нью-Йорк (подача жалоб)..... 1-800-206-8125

_____ Отдел социального обеспечения округа.....

New York Medicaid Choice..... 1-800-505-5678

Местная аптека.....

Другие поставщики медицинских услуг:

