2026

homefirst®

Программа организации Elderplan



Справочник участника

H3347_EPRHF70315

Current as of 7/2/26

Важная контактная информация

Отдел обслуживания участников и группы координации обслуживания HomeFirst (бесплатный номер):
1-877-771-1119 (TTY: 711)
Понедельник — пятница с 08:30 до 17:00
www.elderplan.org/about-us/homefirst-managed-long-term-care/

Местные офисы Elderplan/HomeFirst:
Записаться на выходные дни можно по телефону: 1-866-360-1934

Офис в Flushing (Queens)
36-59 Main Street, Flushing, NY 11354
Часы работы: понедельник — пятница с 09:00 до 17:00

Офис в Washington Heights (Manhattan)
564 West 181st Street, New York, NY 10033
Часы работы: понедельник — пятница с 09:00 до 17:00

Офис в Sunset Park (Brooklyn)
6405 7th Avenue, 2nd floor, Brooklyn NY 11220
Часы работы: понедельник — пятница с 09:00 до 17:00

Стоматологические услуги (DentaQuest)
1-844-231-8316 (TTY: 711)
Понедельник — пятница с 08:00 до 18:00

Услуги по проверке и коррекции зрения (Superior Vision)
1-844-353-2902 (TTY: 711)
Понедельник — пятница с 08:00 до 21:00

Услуги по проверке и коррекции слуха (HearUSA)
1-800-442-8231
TTY/TDD: 1-888-300-3277
Понедельник — пятница с 08:00 до 20:00

Medical Answering Services (MAS)
1-844-666 6270 — если вы проживаете в пяти боро города New York, Nassau, Westchester или Putnam.

1-866-932-7740 — если вы проживаете в округах Dutchess, Orange, Rockland, Sullivan и Ulster
TTY: 711
Понедельник — пятница с 07:00 до 18:00
www.medanswering.com/

Public Partnerships, LLC (PPL)
1-833-247-5346
TTY: 1-833-204-9042
Понедельник — суббота, с 08:00 до 20:00
pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/

Рекомендации по оптимальной организации вашего обслуживания
Не забывайте...

1. Сообщать врачам и другим поставщикам медицинских услуг о том, что вы являетесь участником плана HomeFirst.
2. Обращаться в службу поддержки или к специалистам группы медицинского обеспечения, когда:
   - вы нуждаетесь в услугах, покрываемых HomeFirst, или когда вам требуется помощь в их получении;
   - у вас есть вопросы о том, какие услуги долгосрочного ухода на дому покрываются планом.
3. В случае госпитализации сообщать о ней представителям плана HomeFirst в течение 24 часов.
4. При обращении к врачу и другим поставщикам медицинских услуг иметь при себе карту участника плана HomeFirst, карты Medicare и Medicaid, а также другие карты медицинского страхования.

Содержание

Добро пожаловать в план долгосрочного управляемого медицинского обслуживания HomeFirst . . . 2
О плане HomeFirst . . . 3
Что такое управляемое долгосрочное обслуживание и как оно осуществляется . . . 4
Помощь сотрудников отдела обслуживания участников . . . 6
Право на регистрацию в плане HomeFirst . . . 8
Программа независимых оценщиков штата New York — процесс первоначальной оценки . . . 9
Координация услуг по уходу . . . 14
Идентификационная карта участника плана HomeFirst . . . 17
Услуги, покрываемые планом HomeFirst . . . 18
Получение услуг при нахождении за пределами территории обслуживания . . . 35
Экстренная медицинская помощь . . . 36
Предоставление услуг в переходный период . . . 37
Money Follows the Person (MFP)/Open Doors . . . 37
Услуги Medicaid, не покрываемые нашим планом . . . 38
Услуги, не покрываемые планом HomeFirst или программой Medicaid . . . 42
Порядок получения покрываемых услуг . . . 43
Разрешения на получение услуг, действия и апелляции в отношении действий . . . 47
Жалобы и апелляции на решения по жалобам . . . 61
Программа защиты прав участников . . . 64
Исключение из плана HomeFirst MLTC . . . 64
Культурная и лингвистическая компетенция . . . 70
Права и обязанности участника . . . 70
Предварительные распоряжения . . . 74
Финансирование и оплата услуг HomeFirst . . . 75
Информация, предоставляемая по запросу . . . 76
Уведомление HomeFirst о порядке обращения с конфиденциальной информацией . . . 79

Добро пожаловать в план долгосрочного управляемого медицинского обслуживания HomeFirst

Добро пожаловать в план HomeFirst, предлагаемый организацией Elderplan! Благодарим вас за выбор нашего плана для оказания вам долгосрочного ухода. HomeFirst является одним из старейших планов управляемого долгосрочного медицинского обслуживания в штате New York. План долгосрочного управляемого медицинского обслуживания (MLTC) предназначен специально для участников программы Medicaid, нуждающихся в медицинской помощи и услугах долгосрочного ухода и поддержки по месту жительства (CBLTSS), например в уходе на дому и индивидуальном уходе, чтобы как можно дольше оставаться дома или проживать в своем районе.

В этом справочнике рассказывается о дополнительных льготах, покрываемых HomeFirst с момента вашей регистрации в плане. В справочнике также рассказывается о том, как запросить услугу, подать жалобу или прекратить участие в плане HomeFirst. Храните справочник там, где вы сможете легко им воспользоваться в случае необходимости, — в нем содержится важная информация о HomeFirst и о преимуществах нашего плана. С помощью данного справочника вы узнаете, какие услуги покрываются и каким образом их можно получить.

Если вы хотите получить дополнительную информацию или у вас есть вопросы, пожалуйста, свяжитесь с нашим отделом обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00. Пользователям TTY следует звонить по номеру 711.

Рекомендуем вам принимать решения о долгосрочном уходе вместе со своими родными и близкими. Поддерживайте постоянный контакт с группой координации обслуживания и своим поставщиком первичных медицинских услуг. Эти специалисты работают в сотрудничестве друг с другом и будут помогать вам получать все необходимые медицинские услуги на дому, по месту жительства и в медицинских учреждениях.

Еще раз благодарим вас за то, что вы выбрали HomeFirst.

О плане HomeFirst

Предлагаемый организацией Elderplan план HomeFirst является одним из старейших планов управляемого долгосрочного обслуживания (MLTC) в штате New York. HomeFirst продолжает традиции сострадания, достоинства и уважения, заложенные в 1907 году четырьмя жительницами города Brooklyn, которые благодаря финансовой поддержке благотворителей открыли учреждение, предоставлявшее местным жителям доступ к качественной медицинской помощи и возможность жить в безопасном и уютном месте в самые трудные для них времена. HomeFirst является некоммерческим планом MLTC, ставящим своей целью эффективную координацию, планирование и оказание доступных медицинских услуг самого высокого качества.

Для достижения этой цели в плане HomeFirst действует сеть надежных поставщиков услуг, которые могут потребоваться участникам.

Все поставщики прошли тщательный отбор и проверку, обеспечивающие высокое качество предоставляемого ими ухода.

Мы хотим, чтобы участники нашего плана играли активную роль в процессе оказания им медицинских услуг, и мы способствуем этому, предлагая широкий выбор услуг и учреждений. Все это является частью нашей заботы о вас. Наша цель — помочь вам как можно дольше самостоятельно жить в своем доме.

Участие в плане HomeFirst является абсолютно добровольным. Участники плана HomeFirst должны пользоваться услугами поставщиков, входящих в сеть HomeFirst, и получать разрешение группы координации обслуживания на получение покрываемых планом услуг.

Что такое управляемое долгосрочное обслуживание и как оно осуществляется?

План управляемого долгосрочного обслуживания позволяет организовывать и координировать медицинские услуги и долгосрочный уход в пределах определенного бюджета на каждого участника. В рамках плана HomeFirst мы предлагаем широкий круг покрываемых услуг, предоставляемых нашей сетью поставщиков бесплатно для вас (см. раздел **«Услуги, покрываемые планом HomeFirst»** на стр. 18). Мы также можем координировать другие услуги, включая покрываемые программой Medicare или стандартной программой Medicaid (см. стр. 38).

В качестве участника плана HomeFirst вы будете получать следующие льготы:

- План будет координировать получаемое вами медицинское обслуживание с врачами и другими поставщиками медицинских услуг.
- Вам будет назначена группа координации обслуживания, состоящая из медсестры-эксперта, координатора обслуживания и представителя по вопросам обслуживания с опытом оказания помощи лицам, нуждающимся в постоянном уходе.
- Группа координации обслуживания совместно с лечащим врачом и другими специалистами сферы здравоохранения будет обеспечивать предоставление вам всех необходимых услуг.
- Вместе с вами и вашим(и) поставщиком(ами) услуг группа координации обслуживания составит для вас индивидуальный план ухода.
- Вам будет предоставлен широкий выбор услуг, включая услуги по месту проживания, а также профилактические и реабилитационные услуги.
- Вам будут доступны телефонные консультации медсестры: справочная информация, консультирование в случае возникновения экстренных состояний и помощь по месту жительства – круглосуточно и в любой день недели.

Конфиденциальность

Мы защищаем конфиденциальность вашей личной медицинской информации. Конфиденциальность вашей медицинской документации и личной медицинской информации охраняется

федеральными законами и законами штата. HomeFirst со всей серьезностью относится к защите конфиденциальности вашей личной информации. Мы защищаем вашу личную медицинскую информацию в соответствии со всеми применимыми законами.

- К личной медицинской информации относится личная информация, которая была предоставлена участниками при регистрации, а также медицинская документация, прочая медицинская информация и другие сведения о состоянии здоровья.
- По закону о защите персональных данных участники имеют право получать свою медицинскую информацию и контролировать ее использование. Вы получите письменное уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией, в котором будут описаны ваши права и меры, принимаемые нами для обеспечения конфиденциальности медицинской информации.

Как мы обеспечиваем конфиденциальность медицинской информации

- Мы принимаем меры по защите вашей информации от несанкционированного доступа.
- В большинстве ситуаций при передаче вашей медицинской информации лицам, которые не предоставляют услуги по уходу и не оплачивают их, мы обязаны сначала получить от вас письменное разрешение. Письменное разрешение может быть дано как вами лично, так и другим лицом, которому вы предоставили право принимать решения за вас.
- В некоторых случаях получение предварительного письменного разрешения не требуется.
- Эти случаи определены законом. Например, мы обязаны предоставлять медицинскую информацию участников программы государственным учреждениям, проверяющим качество медицинского обслуживания.

Вы можете просматривать информацию, содержащуюся в вашей медицинской документации, а также получать сведения о предоставлении этой информации третьим лицам. У вас есть право ознакомиться со своей медицинской документацией, имеющейся у плана, и получить ее копию.

За снятие копий может взиматься плата. У вас есть право попросить нас внести дополнения и исправления в вашу медицинскую документацию. В этом случае решение о внесении изменений будет принято совместно с поставщиком медицинских услуг.

Вы имеете право знать, как, кому и когда раскрывается информация о вашем здоровье.

Если у вас возникли вопросы в отношении конфиденциальности вашей личной медицинской информации или если вам нужен экземпляр уведомления о порядке обращения с конфиденциальной информацией, пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Помощь сотрудников отдела обслуживания участников

Вы можете позвонить в отдел обслуживания участников HomeFirst в любое время суток и в любой день недели по указанному ниже телефону отдела обслуживания участников.

Сотрудники отдела обслуживания участников всегда **готовы вам помочь**:
звоните по номеру **1-877-771-1119 (TTY: 711)**
с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00

Если вам потребуется помощь в нерабочее время, в выходные дни или в праздники, вам поможет один из наших сотрудников. Медсестра по телефону ответит на вопросы, касающиеся вашего здоровья, и поможет определить дальнейшие действия. Медсестра или другой сотрудник также помогут вам связаться с больницей, позвонить своему врачу или окажут помощь при наличии проблем с поставщиками или услугами. Вы можете позвонить по тому же номеру телефона отдела обслуживания участников — 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Представители отдела обслуживания участников готовы оказать вам помощь по всем вопросам, касающимся участия в плане. Обращайтесь к нам, если у вас возникнут какие-либо вопросы по поводу льгот, услуг или процедур. Мы также будем рады выслушать ваши идеи и предложения, касающиеся плана HomeFirst. Ваши отзывы помогут нам повысить качество предоставляемых услуг.

Услуги устного и письменного перевода

Сотрудники HomeFirst разговаривают на многих языках. Кроме того, мы бесплатно предоставляем переводческие услуги. HomeFirst уведомляет вас, что вы можете бесплатно воспользоваться услугами устного перевода по запросу. Мы можем предоставить письменную информацию на наиболее распространенных языках, которыми владеют участники плана.

В настоящее время печатные материалы доступны на английском, русском, китайском, бенгальском, гаитянском креольском, испанском, корейском, хинди, урду, панджаби и арабском языках. Если вам потребуются услуги перевода, обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) и попросите связать вас с переводчиком или закажите информацию в письменном виде на нужном вам языке.

Услуги для участников, страдающих нарушениями слуха

Участники, страдающие нарушениями слуха и имеющие возможность пользоваться устройствами TTY/TDD, могут обращаться в службу поддержки, предварительно связавшись с оператором по телефону 711. Оператор осуществляет связь между пользователем TTY/TDD и пользователем обычного телефона.

Услуги для участников, страдающих нарушениями зрения

HomeFirst также предлагает такие материалы, как справочники для участников, набранные шрифтом Брайля, на компакт-дисках или аудиокассетах, доступные по запросу для участников с нарушениями зрения. Закажите экземпляр для собственного пользования, обратившись в отдел обслуживания участников. Если вам необходимо, чтобы вам прочли вслух справочник или другие документы и формы HomeFirst, сотрудники HomeFirst сделают это в удобное для вас время.

Право на регистрацию в плане HomeFirst

плана долгосрочного управляемого медицинского обслуживания (MLTC) HomeFirst предназначен для лиц, зарегистрированных в программе Medicaid. Вы можете зарегистрироваться в плане MLTC, если:

1) Вам исполнилось 18 или более лет;
2) Вы проживаете в зоне обслуживания плана, куда входят пять боро города New York (Manhattan, Brooklyn, Bronx, Queens, Staten Island), округа Nassau, Westchester, Dutchess, Putnam, Orange, Rockland, Sullivan и Ulster;
3) Вы отвечаете требованиям к участию в программе Medicaid, определенным местным отделением Департамента социального обеспечения (LDSS) или Управлением социального обслуживания (HRA);
4) Вы зарегистрированы только в программе Medicaid, или вам 18-20 лет, вы зарегистрированы и в программе Medicaid, и в программе Medicare, и имеете право на уход на уровне учреждения сестринского ухода;
5) На момент регистрации в плане вы в состоянии вернуться к себе домой или в свой район или продолжить проживание там, не подвергая риску собственное здоровье и безопасность; и
6) Вы нуждаетесь по меньшей мере в одной услуге долгосрочного ухода по месту жительства (CBLTSS) в течение более чем 120 дней подряд с даты регистрации и в следующих услугах:
   a. Услуги медсестры на дому;
   b. Терапия на дому;
   c. Услуги сиделки на дому;
   d. Услуги личного ухода на дому;
   e. Услуги учреждений дневного пребывания для взрослых;
   f. Услуги персональной медицинской сестры; или
   g. Услуги персонального ухода, координируемые клиентом.

7) Вы соответствуете требованиям в отношении минимальных потребностей с даты вступления в силу регистрации:
   a. Потребность по меньшей мере в ограниченной физической помощи при выполнении более чем двух повседневных действий (ADL); или
   b. Наличие деменции или болезни Альцгеймера и потребность по меньшей мере в присмотре при выполнении более чем одного ADL.

Если вы были зарегистрированы в программе MLTC по состоянию на август 2025 года, вам будет присвоен статус участника плана MLTC в рамках преемственности и оценка будет проводиться по прежним критериям при условии сохранения непрерывного участия в программе. В результате при повторной оценке вам не нужно будет подтверждать соответствие требованиям в отношении минимальных потребностей.

Страховое покрытие, информация о котором содержится в данном справочнике, вступит в силу с даты вашей регистрации в плане HomeFirst MLTC. Регистрация в плане MLTC является добровольной.

Программа независимых оценщиков штата New York — процесс первоначальной оценки

Департамент здравоохранения штата New York будет использовать программу независимых оценщиков штата New York (NYIAP) для поддержки процесса оценки в рамках всех планов долгосрочного ухода. NYIAP будет управлять процессом первоначальной оценки. Позже NYIAP начнет выполнять первоначальную оценку по ускоренной процедуре. Процедура первоначальной оценки включает в себя следующее:

- **Оценка состояния здоровья по месту жительства (CHA):** CHA используется для определения того, нуждаетесь ли вы в услугах помощи в личном уходе и/или услугах персонального ухода, координируемых клиентом (PCS/CDPAS), и имеете ли вы право на зачисление в план управляемого долгосрочного обслуживания.

- **Клиническое обследование и выдача направления от специалиста (PO):** в PO вносятся сведения о приеме у врача и указывается, что:
  - вы нуждаетесь в помощи с выполнением повседневных действий, **и**
  - ваше состояние здоровья является стабильным, поэтому вы можете получать услуги PCS и/или CDPAS на дому.

В рамках CHA NYIAP также оценит, соответствуете ли вы одному из требований в отношении минимальных потребностей:

a. Потребность по меньшей мере в ограниченной физической помощи при выполнении более чем двух повседневных действий (ADL); или
b. Наличие деменции или болезни Альцгеймера и потребность по меньшей мере в присмотре при выполнении более чем одного ADL.

Чтобы подойти по критериям на основании наличия болезни Альцгеймера или деменции, необходимо предоставить форму DOH-5821, подписанную врачом, и передать заполненную форму в NYIAP.

NYIAP организует проведение CHA и запишет вас на прием к врачу. CHA будет проводиться опытной дипломированной медсестрой (RN). После CHA врач из NYIAP проведет прием и подготовит PO через несколько дней.

HomeFirst использует результаты CHA и PO, чтобы понять, какая помощь вам нужна, и составить план ухода. Если ваш план ухода предлагает услуги PCS и/или CDPAS в течение более чем 12 часов в среднем в сутки, то будет назначена дополнительная проверка со стороны независимой комиссии (IRP) в составе NYIAP. IRP — это комиссия медицинских работников, которые изучат ваши CHA, PO, план ухода и любую другую медицинскую документацию. Если потребуется дополнительная информация, один из членов комиссии может осмотреть вас или обсудить с вами ваши потребности. IRP выдаст HomeFirst рекомендацию о том, соответствует ли план ухода вашим потребностям.

После выполнения NYIAP этапов первоначальной оценки и определения наличия у вас прав на получение управляемого долгосрочного обслуживания от программы Medicaid вы сможете выбрать план управляемого долгосрочного обслуживания для регистрации.

Регистрация

Чтобы поддержать вас на этапе зачисления в план, специалист по регистрации из HomeFirst поможет вам договориться о встрече с нашей медсестрой, занимающейся вопросами регистрации. Вы должны будете предоставить ей карты страхования, включая карты Medicaid и Medicare, если вы участвуете в этих программах. Это позволит нашей медсестре, занимающейся вопросами регистрации, изучить вашу историю болезни и/или результаты оценки NYIAP, чтобы определить ваши потребности в рамках плана ухода. На основе этой информации мы разработаем индивидуальный и подробный план ухода, который наилучшим образом удовлетворит ваши потребности в медицинском обслуживании. Мы также рассмотрим этот план вместе с вами, соберем обратную связь от вас и ответим на любые вопросы, которые могут у вас возникнуть.

Если вы захотите участвовать в плане HomeFirst, вам нужно будет подписать разрешение на передачу медицинской информации. Оно потребуется медсестре HomeFirst, чтобы совместно с вашим лечащим врачом и другими поставщиками медицинских услуг разработать ваш индивидуальный план ухода. В разработке плана ухода примете участие вы сами, лица, оказывающие вам поддержку, и ваш врач/поставщик услуг. Сотрудники HomeFirst затем смогут организовать и координировать услуги, включенные в ваш индивидуальный план ухода. Часть услуг, предусмотренных вашим индивидуальным планом ухода, может предоставляться в центре дневного пребывания; однако план должен включать и другие услуги.

Если вы хотите перейти в план HomeFirst из плана управляемого медицинского обслуживания стандартной программы Medicaid и зарегистрированы только в программе Medicaid, вы и ваш поставщик услуг должны заполнить форму запроса на оценку NYIAP, чтобы запланировать проведение оценки NYIAP. В этой форме вы и ваш поставщик первичных медицинских услуг должны подтвердить, что вам требуются услуги, предоставляемые только в рамках планов управляемого долгосрочного обслуживания, такие как уход в центре дневного пребывания без медицинского

обслуживания, социальная и бытовая поддержка и/или доставка пищи на дом. Без заполнения и подписания формы вы не сможете записаться на оценку NYIAP или стать участником плана управляемого долгосрочного обслуживания, такого как план HomeFirst.

Для завершения регистрации вам потребуется подписать соглашение о регистрации. Для оформления вашего заявления на участие в плане вам также нужно будет подписать разрешение на передачу медицинской информации.

Ваше участие в плане начнется с 1-го (первого) дня месяца. Все заявления на участие в плане утверждаются местным отделением Департамента социального обеспечения (LDSS) или New York Medicaid Choice. Заявления на регистрацию, поданные в LDSS или в New York Medicaid Choice до полудня 20-го (двадцатого) числа месяца, будут приняты к регистрации с 1-го (первого) числа следующего месяца, если заявление заполнено надлежащим образом и страховка Medicaid является действительной. Если 20-е (двадцатое) число месяца приходится на праздничную дату или выходной день, заявление на регистрацию должно быть получено к полудню предыдущего рабочего дня.

Отзыв регистрации

Ваше нежелание продолжить оформление заявления будет рассмотрено как отзыв регистрации. Заявление на участие в плане или соглашение о регистрации можно отозвать до полудня 20-го (двадцатого) числа месяца, предшествующего дате регистрации в плане, уведомив нас о вашем желании устно или письменно.

Если вы отзовете свое заявление и:

- **имеете право на льготы как Medicare, так и Medicaid:** вы должны будете выбрать другой план управляемого долгосрочного обслуживания, чтобы получать услуги долгосрочного ухода, например услуги помощи в личном уходе. В дальнейшем вы не сможете снова получать услуги Medicaid по схеме «плата за услугу» через HRA или LDSS.

- **имеете право только на льготы Medicaid:** вам нужно будет выбрать другой план управляемого долгосрочного обслуживания, план управляемого медицинского обслуживания Medicaid или обслуживание в рамках альтернативной программы, чтобы получать услуги долгосрочного ухода. В дальнейшем вы не сможете снова получать услуги Medicaid по схеме «плата за услугу» для долгосрочного ухода через HRA или LDSS.

Отказ в регистрации

Представитель HomeFirst проинформирует вас в случае отказа в регистрации из-за несоответствия таким критериям, как возраст, место жительства или право на льготы Medicaid. В случае несогласия с решением HomeFirst вы имеете право потребовать повторного рассмотрения своего заявления. Для этого вся собранная к этому моменту информация будет передана в New York Medicaid Choice, где будет принято окончательное решение относительно вашего права на участие в программе.

Вам будет отказано в регистрации, если после подачи заявления будет установлено, что вы не имеете права на получение услуг ухода на уровне учреждения сестринского ухода, при условии, что ваш возраст составляет 18–20 лет и вы имеете право на льготы как Medicare, так и Medicaid, либо ваш возраст составляет 18 лет и старше и вы имеете право только на льготы Medicaid.

- Вам будет отказано в регистрации, если после подачи заявления будет установлено, что вы не нуждаетесь в предлагаемых HomeFirst услугах долгосрочного ухода по месту проживания в течение более чем 120 календарных дней с даты регистрации.
- Вам будет отказано в регистрации, если после подачи заявления будет установлено, что вы не сможете возвратиться домой или проживать дома без риска для здоровья и безопасности.

Вы можете отозвать свое заявление до того, как рекомендация отказа в регистрации будет обработана New York Medicaid Choice; для этого вам нужно будет заявить о своем желании устно или письменно.

Если HomeFirst или организация, назначенная Департаментом здравоохранения, определят, что вы не соответствуете одному или нескольким критериям участия в плане, будет рекомендовано отказать вам в регистрации, и вы будете извещены об этом в письменном виде. Вам будет отказано в регистрации только в том случае, если New York Medicaid Choice согласится с решением HomeFirst о том, что вы не отвечаете какому-либо требованию к участию в плане.

Координация услуг по уходу

После регистрации каждому участнику назначают группу координации обслуживания, в которую входят медсестра-эксперт, менеджер по уходу и координаторы обслуживания. Эта группа отвечает за координацию вашего текущего ухода и обеспечение высококачественного планирования услуг с учетом ваших индивидуальных потребностей.

Индивидуальный план обслуживания (PCSP)

Индивидуальный план обслуживания (PCSP) должен разрабатываться при вашем участии и при участии тех лиц, которым вы разрешаете участвовать в планировании и оказании услуг, включая поставщиков услуг и выбранных вами лиц, оказывающих вам поддержку. Чтобы разработать этот план, наши координаторы обслуживания обсудят с вами ваши культурные предпочтения и спектр услуг (в том числе их объем, продолжительность, количество и периодичность). Вы имеете право самостоятельно управлять своим планом ухода. Услуги не будут планироваться или утверждаться до тех пор, пока наш координатор обслуживания не встретится с вами и не начнет совместную работу. Вы должны подписать готовый PCSP, и вам будет передан один экземпляр, а подписанный экземпляр остается у HomeFirst.

Вместе с вами, вашими близкими и поставщиком первичных медицинских услуг группа координации обслуживания будет гарантировать получение вами услуг надлежащего уровня, соответствующих вашим текущим психологическим и медицинским потребностям, физическим возможностям и уровню помощи, получаемой вами со стороны родных и

близких. Назначенная вам группа координации обслуживания будет координировать ваши потребности в покрываемых и непокрываемых услугах, а также во всех прочих услугах, предоставляемых другими поставщиками, общественными организациями и лицами, оказывающими вам поддержку.

Специалист сферы здравоохранения поможет вам подать заявление на полагающиеся вам льготы и проходить регулярные процедуры сертификации, необходимые для получения и сохранения таких льгот. Медсестра-эксперт из группы координации обслуживания будет один раз в год посещать вас на дому для всесторонней оценки состояния вашего здоровья, выявления возможных изменений в нем и обсуждения ваших текущих потребностей. Дополнительные посещения на дому могут быть запланированы по решению вашей группы координации обслуживания, по запросу вашего поставщика услуг или на основании изменений в состоянии вашего здоровья. Мы будем работать совместно с вашим врачом/поставщиком услуг, который будет в курсе вашего плана ухода, и другими специалистами сферы здравоохранения, чтобы обеспечить получение вами всех необходимых услуг.

После первоначальной оценки и разработки плана вместе с вами наша группа координации обслуживания отправит вам PCSP после регистрации. Наши координаторы обслуживания также будут сотрудничать с вами, чтобы пересматривать этот план, когда возникнет необходимость в проведении повторной оценки.

Роль отдела обслуживания участников

Сотрудники отдела обслуживания участников могут по телефону ответить на любые вопросы о плане HomeFirst, в том числе о покрываемых и непокрываемых льготах и услугах. Вы можете связаться с отделом обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00. Отдел обслуживания участников будет работать с вашей группой координации обслуживания, чтобы записывать вас на прием к врачу и заказывать необходимые вам принадлежности и услуги. Совместно с группой координации обслуживания и поставщиками услуг он также обеспечит получение вами всех необходимых услуг и поможет вам в решении любых проблем, связанных с услугами. Сотрудники

отдела обслуживания участников смогут ответить на большинство вопросов о вашем плане ухода. При необходимости они свяжутся с вашей группой координации обслуживания, чтобы ее сотрудники ответили на возникающие у вас вопросы медицинского характера.

Выбор поставщика первичных медицинских услуг

Участвуя в плане HomeFirst, вы продолжите пользоваться услугами своего поставщика первичных медицинских услуг. Группа координации обслуживания будет совместно с вашим поставщиком первичных медицинских услуг координировать предоставление вам услуг в соответствии с вашими потребностями в медицинском обслуживании. При необходимости мы поможем вам найти недалеко от вашего дома поставщика услуг, квалификация которого отвечает нашим стандартам качества.

Выбор поставщиков медицинских услуг

Мы не можем ограничивать ваше право выбора поставщиков услуг, не входящих в сеть, для получения льгот, покрываемых по программе Medicare. Однако мы полагаем, что в ваших интересах использовать поставщиков услуг, входящих в сеть HomeFirst. Так как эти поставщики услуг имеют договорные обязательства перед HomeFirst, мы можем контролировать предоставляемые услуги и обеспечивать их соответствие нашим профессиональным стандартам. Если предоставляемые вам льготы по программе Medicare исчерпаны и основным плательщиком за покрываемые услуги становится Medicaid, вам потребуется выбрать поставщика, входящего в нашу сеть.

Как участник плана HomeFirst вы можете получить предварительное разрешение на обращение к поставщику медицинских услуг, не входящему в сеть, если в сети HomeFirst нет поставщика услуг с надлежащим опытом или квалификацией. Если вам потребуется помощь поставщика, не входящего в сеть, обратитесь за предварительным разрешением в группу координации обслуживания. Для получения дополнительной информации см. раздел «**Разрешения на получение услуг, действия и апелляции в отношении действий»** на стр. 47.

Направления к поставщикам услуг, не входящим в сеть HomeFirst

Если в сети HomeFirst нет поставщика с надлежащим опытом или квалификацией для оказания требуемых вам услуг, ваша группа координации обслуживания совместно с вашим поставщиком услуг поможет вам получить услуги соответствующего специалиста (например, стоматолога).

Перед тем как воспользоваться покрываемыми услугами поставщика, не входящего в сеть HomeFirst, необходимо получить разрешение. Без такого разрешения услуги поставщика оплачены не будут.

Предварительное разрешение от HomeFirst не требуется, если необходимые вам услуги покрываются программой Medicaid по схеме «плата за услугу» или если Medicare является основным плательщиком в отношении покрываемой услуги. Для получения информации о покрываемых услугах Medicare обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00.

Смена поставщика услуг

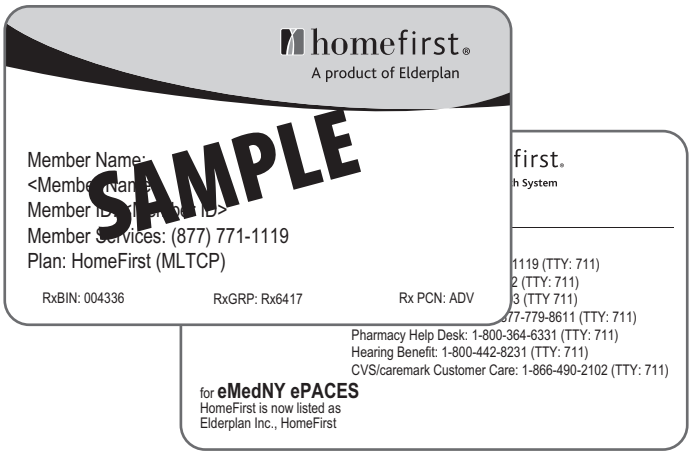
Чтобы сменить поставщика услуг, вы должны сообщить HomeFirst о своем желании. Для этого просто позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00 (TTY: 711). Изменение вступит в силу незамедлительно.

Идентификационная карта участника плана HomeFirst

При регистрации вам будет назначена группа координации обслуживания и выдана идентификационная карта участника плана HomeFirst. Вы получите идентификационную карту в течение 10 дней в действующем периоде регистрации. Проверьте правильность указанных на вашей карте данных.

Ваша идентификационная карта HomeFirst подтверждает, что вы являетесь участником нашего плана. Необходимо постоянно иметь при себе эту карту, а также карту участника Medicaid, Medicare и другие полисы медицинского страхования. Для получения некоторых утвержденных HomeFirst услуг предъявление идентификационной карты участника HomeFirst является обязательным.

Идентификационная карта участника плана HomeFirst



В случае утраты или кражи вашей карты обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Услуги, покрываемые планом HomeFirst

Услуги координации обслуживания

Участники нашего плана получают услуги координации обслуживания. В рамках нашего плана вам будет назначен координатор обслуживания, который является специалистом сферы здравоохранения — обычно это медсестра или социальный работник. Ваш координатор обслуживания будет взаимодействовать с вами и вашим врачом, чтобы решить, какие услуги вам нужны, и разработать план ухода. Ваш координатор обслуживания также организует приемы для получения всех необходимых вам услуг и окажет вам поддержку при организации транспорта для поездок в места получения соответствующих услуг. Для получения дополнительной информации см. раздел «**Координация услуг по уходу**» на стр. 14.

Дополнительные покрываемые услуги

План HomeFirst предлагает широкий выбор медицинских услуг, а также услуг долгосрочного ухода и поддержки (LTSS) на дому, по месту жительства и в медицинских учреждениях. Услуги долгосрочного ухода и меры поддержки представляют собой услуги лечения и поддержки, оказываемые физическим лицам любого возраста, имеющим функциональные ограничения или хронические заболевания и нуждающимся в помощи при выполнении обычных повседневных действий, например при купании, одевании, приготовлении пищи и приеме лекарств.

Поскольку вы являетесь участником программы Medicaid и имеете право на получение услуг MLTC, HomeFirst организует и оплатит медицинские и социальные услуги, описанные ниже. Вы сможете получить эти услуги при условии, что они вам необходимы по медицинским показаниям, т. е. для профилактики или лечения заболевания или при потере трудоспособности. Ваш координатор обслуживания поможет определить необходимые вам услуги и поставщиков услуг. В некоторых случаях для получения таких услуг вам потребуется направление врача. Вы должны получать эти услуги от поставщиков, которые входят в сеть HomeFirst. В разделе «**Координация услуг по уходу**» на стр. 14 описано, как запросить услуги у поставщика, не входящего в нашу сеть.

Таблица покрываемых услуг

Координация обслуживания	Помощь участникам в получении доступа к необходимым покрываемым услугам, указанным в индивидуальном плане обслуживания (PCSP). Координация обслуживания включает выдачу направлений к поставщикам услуг, входящим в сеть, а также оказание участникам помощи в получении и координации следующих услуг, независимо от того, включены ли они в состав льгот: медицинских, социальных, информационных, психосоциальных, финансовых и других услуг, необходимых для реализации плана PCSP.

Услуги учреждений сестринского ухода	Уход, предоставляемый участникам лицензированным учреждением. См. дополнительную информацию об уходе в учреждениях сестринского ухода на стр. 46.
Уход на дому **a.** Сестринский уход **b.** Услуги сиделки на дому **c.** Физиотерапия (PT) **d.** Эрготерапия (OT) **e.** Терапия при расстройствах речи (SP) **f.** Медицинские социальные услуги	Включает профилактические, терапевтические, реабилитационные услуги, консультации и/или поддерживающий уход. Требуется предварительное разрешение.
Услуги помощи в личном уходе (PCS)	Частичная или полная помощь в выполнении таких действий, как личная гигиена, одевание и прием пищи, а также помощь в обеспечении питанием и/или поддержании условий жизни, оказываемая другим человеком. Услуги по личному уходу должны быть необходимы по медицинским показаниям и предоставляться квалифицированным лицом в соответствии с планом ухода. Требуется предварительное разрешение.

Услуги персонального ухода, координируемые клиентом (CDPAS)	Услуги персонального ухода, координируемые клиентом (CDPA), означают оказание помощи в персональном уходе, предоставление услуг сиделки на дому и выполнение задач квалифицированного сестринского ухода персональным помощником под руководством клиента. Участник или назначенный представитель участника отвечает за руководство и контроль работы данного персонального помощника. Чтобы узнать больше о CDPAS, обратитесь к медсестре-эксперту или координатору обслуживания. Персональным помощником по программе CDPAS может быть друг, родственник или другое лицо по выбору участника. Тем не менее, персональным помощником по программе CDPAS не может быть лицо, несущее юридическую ответственность за участника, супруг(а) или человек, ответственный за безопасность участника. Участник и/или назначенный представитель несет ответственность за наем, обучение, контроль и при необходимости за увольнение помощника. Требуется распоряжение врача и предварительное разрешение.

Медицинское оборудование длительного пользования (DME)	Устройства и оборудование, кроме протезов, ортезов и ортопедической обуви, которую заказывает медицинский работник при лечении определенного заболевания. Включает медицинское оборудование и аккумуляторы для слуховых аппаратов. Требуется предварительное разрешение.
Медицинские/ хирургические материалы	Изделия медицинского назначения, кроме лекарств, протезов, ортезов, медицинского оборудования длительного пользования или ортопедической обуви. Услуги включают страховое покрытие смесей для энтерального питания, которое ограничено кормлением через трубку и случаями врожденных нарушений обмена веществ, а также принимаемые внутрь пищевые добавки. Для участников в возрасте от 18 до 21 года смеси для перорального применения будут покрываться в случае невозможности усвоения или метаболизма калорий и питательных веществ. Требуется предварительное разрешение.
Ортезы и протезы	Включает ортезы, ортопедическую обувь и протезы. Требуется предварительное разрешение.

Персональные системы экстренного реагирования (PERS)	PERS представляет собой электронное устройство, позволяющее входящим в группы высокого риска участникам обращаться за помощью в чрезвычайных ситуациях, в том числе природных и техногенных, которые угрожают физическому или психическому здоровью. Требуется предварительное разрешение.
Лечение заболеваний стоп	Включает профилактический уход при условии, что физическое состояние участника представляет опасность ввиду заболеваний определенных органов или конечностей, травмы или симптомов заболеваний стоп, либо при условии, что такой уход необходим в рамках оказания медицинской помощи, например при диагностике и лечении диабета, язв или инфекций. Плановый гигиенический уход за стопами, лечение натоптышей и мозолей, подстригание ногтей, а также другие виды гигиенического ухода, такие как мытье и отпаривание ног, не покрываются при отсутствии медицинских показаний. Требуется предварительное разрешение.

Стоматологические услуги	Включает, в частности, профилактические и иные виды стоматологических услуг, материалов и принадлежностей, плановые осмотры, профилактику, стоматологические операции, зубное протезирование и приспособления, необходимые для облегчения тяжелого состояния. Также включает покрытие коронок и лечения корневых каналов при определенных обстоятельствах, чтобы вы могли сохранить как можно больше своих зубов. Для замены зубных протезов и имплантатов потребуется только рекомендация (а не направление) от стоматолога для определения необходимости по медицинским показаниям. DentaQuest является поставщиком стоматологических услуг HomeFirst. Пожалуйста, свяжитесь с DentaQuest по телефону 1-844-231-8316 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 08:00 до 18:00. Предъявляйте свою идентификационную карту участника HomeFirst при посещении стоматолога или при доступе к любым стоматологическим льготам. У вас не будет отдельной идентификационной карты для получения стоматологических услуг. Может потребоваться предварительное разрешение.

Оптометрия/очки	Включает услуги оптометриста и офтальмологического фармацевта, очки, необходимые по медицинским показаниям контактные линзы и поликарбонатные линзы, глазные протезы (типовые или изготовленные на заказ), приспособления для слабовидящих. Покрываются также осмотры глаз для выявления дефектов зрения и глазных заболеваний. Проверка зрения (рефрактометрия) покрывается один раз каждые 2 (два) года или чаще, если это необходимо по медицинским показаниям. Superior Vision является поставщиком услуг по охране зрения HomeFirst. Свяжитесь с Superior Vision по номеру для бесплатных звонков 1-844-353-2902 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 08:00 до 21:00. Услуги плановой проверки зрения не требуют предварительного разрешения. Услуги, необходимые по медицинским показаниям, могут потребовать предварительного разрешения.
Амбулаторная реабилитационная терапия: физиотерапия (PT), эрготерапия (OT), терапия при расстройствах речи (SP) и другие виды реабилитационной терапии, предоставляемые вне дома	Услуги реабилитации, оказываемые вне дома участника лицензированным и дипломированным терапевтом для сведения к минимуму физических или умственных ограничений и восстановления оптимального функционального состояния участника плана. HomeFirst будет покрывать необходимые по медицинским показаниям визиты для получения услуг PT, OT и SP, назначенные врачом или другим лицензированным специалистом. Требуется предварительное разрешение.

Питание	Оценка потребностей в питании, рационов, планирование обеспечения продуктами и напитками в соответствии с физическими и медицинскими особенностями человека и среды или обучение здоровому питанию и консультирование для удовлетворения каждодневных и терапевтических потребностей. Требуется предварительное разрешение.
Услуги персональной медсестры	Необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые участникам по их постоянному или временному месту проживания лицензированным специалистом или лицензированными практикующими медсестрами (RN или LPN) по назначению врача. Услуги персональной медсестры могут предоставляться в рамках ухода, осуществляемого сертифицированным агентством по предоставлению медицинской помощи на дому (CHHA), либо в дополнение к такому уходу. Требуется предварительное разрешение.
Доставка пищи на дом или в учреждения	Участники плана, которые неспособны планировать и делать покупки или готовить себе пищу из-за болезни, инвалидности или пожилого возраста, обеспечиваются питанием. Пища может доставляться на дом или предлагаться в специальных учреждениях (например, в центрах для пожилых). Требуется предварительное разрешение.

Услуги учреждений дневного пребывания для взрослых	Уход и услуги в учреждениях интернатного типа или других утвержденных учреждениях, включая следующее: медицинские услуги, услуги медсестры, питание, социальные услуги, реабилитационная терапия, рекреационная терапия, стоматологические услуги, услуги аптек и прочие вспомогательные услуги. Требуется предварительное разрешение.
Услуги центров дневного пребывания без медицинских услуг	Структурированная комплексная программа, предоставляющая лицам с физическими или умственными ограничениями возможности для общения, а также наблюдение и контроль, личный уход и питание в контролируемых условиях в любое время дня, но на срок менее 24 часов. Требуется предварительное разрешение.
Социальная помощь и поддержание условий жизни	Услуги и принадлежности, помогающие удовлетворить медицинские нужды участников, включают, в частности, ведение домашнего хозяйства, выполнение работ по дому, улучшение жилищных условий и временный уход за участником в период отдыха лиц, обычно осуществляющих уход за ним. Требуется предварительное разрешение.

Респираторная терапия	Респираторная терапия применяется для лечения хронических и острых респираторных заболеваний. Услуги респираторной терапии должны предоставляться соответствующим специалистом. Респираторная терапия включает приемы и процедуры по профилактике респираторных заболеваний, а также укреплению и реабилитации дыхательных путей, в том числе применение медицинских газов, увлажнителей и аэрозолей, вентиляцию легких с положительным перемежающимся давлением, непрерывную искусственную вентиляцию, введение препаратов путем ингаляции, поддержание проходимости дыхательных путей, уход за пациентом, инструктаж пациентов и организацию консультаций с другими медицинскими специалистами. Ваш лечащий врач должен выдать направление на лечение конкретного заболевания. Требуется предварительное разрешение.
Аудиология/слуховые аппараты	Включает аудиометрическое исследование, определение потребности в слуховом аппарате, выдачу рецепта на слуховой аппарат, проверку его функционирования, установку и выдачу аппарата, ремонт. Требуется предварительное разрешение.

Телемедицинские услуги	Услуги телемедицины основаны на использовании электронной информации и технических средств связи для предоставления дистанционного медицинского обслуживания, включающего обследование, диагностику, консультации, лечение, просвещение, управление обслуживанием и обучение участников методам самостоятельного лечения и самоконтроля. К услугам телемедицины не относится оказание медицинских услуг исключительно посредством телефонной связи, факса или обмена электронными сообщениями, хотя использование таких технологий не запрещается при использовании совместно с телемедициной, технологией передачи данных с промежуточным хранением или удаленным мониторингом состояния пациента. Предварительное разрешение не требуется.
Льготы от домов ветеранов	Все ветераны боевых действий, их супруги и родители получивших награды ветеранов (статус Gold Star), которым нужен долгосрочный уход, имеют право на проживание в домах ветеранов (Veterans Home) и будут уведомлены планом HomeFirst о наличии таких возможностей в рамках сети плана. Если в зоне обслуживания HomeFirst нет доступного дома ветеранов, входящего в сеть плана, участник будет направлен к посреднику по регистрации в планах медицинского страхования. Требуется предварительное разрешение.

Услуги персонального ухода, координируемые клиентом (CDPAS)

Public Partnerships LLC (PPL) является единственным финансовым посредником на всей территории штата New York. PPL — единственная организация, которая может предоставить вам услуги CDPAS. Если у вас есть родственник или друг, который хочет стать вашим персональным помощником, он обязан зарегистрироваться в PPL.

PPL также располагает сетью координаторов Программы оказания услуг персонального ухода, координируемых клиентом (CDPAP), которые могут оказать помощь вам или вашему персональному помощнику. Это местные организации, находящиеся в различных районах штата New York, у которых есть офисы для личного посещения. Перейдите по ссылке **pplfirst.com/cdpap-facilitators/** для получения дополнительной информации.

Вы также можете связаться с PPL по телефону, если хотите. Вы можете позвонить в PPL, если говорите на следующих языках:

Язык	Телефон	Часы работы
Английский (или другие языки)	1-833-247-5346	Понедельник — суббота с 08:00 до 20:00
Испанский	1-833-281-0927	Понедельник — суббота с 08:00 до 20:00
Китайский	1-833-279-3467	Понедельник — пятница с 08:00 до 18:00
Арабский	1-833-279-4829	Понедельник — пятница с 08:00 до 18:00
Гаитянский креольский	1-833-279-3513	Понедельник — пятница с 08:00 до 18:00
Урду	1-833-281-3277	Понедельник — пятница с 08:00 до 18:00

Пользователям TTY следует звонить по номеру 1-833-204-9042

PPL также предоставляет специализированные услуги перевода более чем на 300 языков. Перейдите по ссылке **pplfirst.com/programs/new-york/ny-consumer-directed-personal-assistance-program-cdpap/** для получения дополнительной информации.

Сеть социального обслуживания

Вы можете пройти оценку и получить направление в существующие местные, региональные и федеральные службы через региональные сети социального обслуживания (SCN). Если вы соответствуете установленным требованиям, эти местные группы могут направить вас в службы по месту вашего жительства, которые предоставляют бесплатную помощь с жильем, транспортом, образованием, трудоустройством и уходом.

- После оценки в этой SCN вы и любой заинтересованный член вашей семьи можете встретиться с координатором социального обслуживания, чтобы подтвердить наличие у вас прав на получение услуг, которые помогут поддержать ваше здоровье и благополучие. Вас или членов вашей семьи могут попросить предоставить подтверждающие документы, чтобы определить, в какой области может потребоваться дополнительная поддержка.
- Если вы или кто-либо из членов вашей семье соответствуете критериям получения услуг, координатор социального обслуживания поможет вам получить необходимую поддержку. Возможно, вам будет доступно несколько услуг в зависимости от имеющихся у вас прав. Эти услуги включают в себя следующее:
  - Поддержка в сфере жилья и коммунальных услуг:
    - Установка дополнительных приспособлений для дома, например пандусов, перил, поручней, дорожек, электрических приводов открывания дверей, расширение дверных проемов, установка ручек дверей и шкафов, приспособлений в санузлах, кухонных шкафов или раковин, а также нескользящих поверхностей, чтобы сделать ваш дом доступным и безопасным.
    - Услуги по борьбе с плесенью, устранению вредителей и факторов, провоцирующих астму.
    - Установка кондиционера, обогревателя, увлажнителя или осушителя воздуха для улучшения вентиляции в вашем доме.
    - Предоставление небольших холодильников, которые нужны в процессе лечения.

- Помощь в поиске и подаче заявления на получение безопасного и стабильного жилья в сообществе, что может подразумевать помощь с оплатой аренды и коммунальных услуг.

ПРИМЕЧАНИЕ: некоторые услуги в сфере жилья могут быть включены в покрытие вашего плана. В этой связи некоторые услуги в сфере жилья потребуют координации между координатором социального обслуживания и координатором обслуживания от вашего плана медицинского страхования.

– Транспортные услуги:
  - Помощь в получении доступа к общественному или частному транспорту для поездок в места, одобренные SCN, такие как: собеседование при приеме на работу, курсы для родителей, жилищный суд для предотвращения выселения, рынки местных фермеров, а также офисы городских или государственных департаментов для получения важных документов.

– Услуги координации обслуживания:
  - Помощь в поиске работы или программы профессиональной подготовки, подаче заявлений на получение государственных пособий, управлении финансами и многом другом.
  - Получение доступа к таким услугам, как уход за детьми, консультирование, кризисное вмешательство, программа домов здоровья и многое другое.

Как связаться с SCN в вашем районе:

1. Вы можете позвонить в HomeFirst по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711), и мы соединим вас с SCN в вашем районе.
2. Вы можете позвонить в SCN в своем округе и запросить проведение оценки или дополнительную информацию. См. контактную информацию SCN в таблице ниже.
3. Вы также можете посетить соответствующий веб-сайт, чтобы пройти оценку самостоятельно.

После того как вы свяжетесь с SCN, координатор социального обслуживания подтвердит ваше право на участие, задав вопросы и запросив подтверждающие документы (при необходимости), расскажет вам более подробно о соответствующих услугах и поможет вам их получить.

SCN	Округа	Номер телефона
Health Equity Alliance of Long Island	Nassau	1-516-505-4434
	healiny.org/	
Hudson Valley Care Coalition, Inc	Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster, Westchester	1-914-215-5292
	hudsonvalleycare.org/services/hudson-valleys-social-care-network/	
Public Health Solutions	Manhattan, Queens, Brooklyn	1-888-755-5045
	wholeyou.nyc/	
Staten Island Performing Provider System	Richmond Brooklyn: 11209, 11219, 11220, 11228 Queens: 11355, 11368, 11373, 11377	1-917-830-1140
	statenislandpps.org/social-care-network/	
Somos Healthcare Providers, Inc.	Bronx	1-833-SOMOSNY (1-833-766-6769)
	somoscommunitycare.org/social-care-network/	

SCN будут предоставлять эти услуги, доступные до 31.03.27 или позже, согласно рекомендациям Департамента здравоохранения (DOH).

Сведения о дополнительных покрываемых услугах

Все покрываемые услуги предоставляются планом HomeFirst или его подрядчиками. Уточните информацию о текущей сети поставщиков услуг в материалах, выданных вам при регистрации в HomeFirst, посетите веб-сайт HomeFirst по адресу **elderplan.org/member-benefits/homefirst-benefits/homefirst-provider-network/** или позвоните в отдел обслуживания участников, чтобы получить список сетевых поставщиков услуг, если вы не можете его найти. Перед оказанием некоторых покрываемых услуг их поставщик должен получить разрешение от HomeFirst. HomeFirst приложит все усилия, чтобы как можно быстрее утвердить услуги, необходимые по медицинским показаниям.

При регистрации вам будет выдана идентификационная карта участника плана HomeFirst. Ее необходимо постоянно иметь при себе. Являясь участником плана HomeFirst, вы не будете платить за покрываемые услуги поставщиков, входящих в сеть плана, если процедура выдачи разрешения будет выполнена надлежащим образом. Уведомите HomeFirst в случае получения счета от поставщика услуг, входящего в сеть плана. Мы свяжемся с поставщиком для исправления этой ошибки.

Участники плана HomeFirst могут самостоятельно обращаться за получением следующих услуг в клиниках, действующих в соответствии со Статьей 28.

- Услуги по проверке и коррекции зрения: оптометрические услуги, оказываемые Колледжем оптометрии Университета штата New York
- Стоматологические услуги, оказываемые учебно-методическими медицинскими центрами

HomeFirst может покрывать биоактивные пищевые добавки, если участник соответствует критериям и получил предварительное разрешение от плана. Страховое покрытие энтеральных смесей и пищевых добавок предоставляется лицам, которые не могут получать питание иным способом, а также лицам со следующими заболеваниями, без ограничения:

1. лица, получающие питание через трубку, которые не могут жевать и глотать пищу и могут получать питание в виде смеси через трубку; **а также**
2. лица с редкими врожденными нарушениями метаболизма, которым требуются особые медицинские смеси для получения

основных питательных веществ, которые невозможно получить другими способами.

Страховое покрытие при некоторых наследственных заболеваниях обмена аминокислот и органических кислот предусматривает предоставление модифицированных твердых продуктов питания с низким содержанием белка или содержащих модифицированный белок.

Услуги учреждений сестринского ухода покрываются для лиц, постоянно пребывающих в таком учреждении не менее трех месяцев. По истечении данного срока ваше пребывание в учреждениях сестринского ухода может покрываться в соответствии с условиями стандартной программы Medicaid, и ваше участие в плане HomeFirst будет прекращено.

Получение услуг при нахождении за пределами территории обслуживания

Вы должны уведомлять своего координатора обслуживания о поездках за пределы зоны покрытия, предпочтительно еще до отъезда. Если вам потребуются услуги за пределами вашей зоны покрытия, вам следует связаться с нашим отделом обслуживания участников и координаторами обслуживания. Мы поможем обеспечить вам необходимый медицинский уход во время поездки. Вы можете связаться с отделом обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00.

Если вы планируете покинуть зону обслуживания более чем на 30 (тридцать) дней подряд, плану HomeFirst будет затруднительно обеспечить надлежащее удовлетворение ваших потребностей в медицинской помощи. В таком случае после истечения 30 (тридцати) дней план HomeFirst в течение 5 (пяти) рабочих дней должен будет начать процесс вашего отчисления из плана. В этом случае обратитесь в отдел обслуживания участников или в свою группу координации обслуживания для обсуждения возможных вариантов.

Экстренная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания

Если ситуация, требующая экстренной медицинской помощи, возникнет за пределами зоны обслуживания плана, немедленно обратитесь за медицинской помощью. По возможности вы, ваши родные или близкие должны связаться с HomeFirst в течение 2 часов. Эта информация потребуется нам для планирования необходимых изменений в плане ухода.

Срочная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания

Потребность в срочной медицинской помощи возникает в случае болезни или проблемы со здоровьем, требующей внимания вашего лечащего врача или другого поставщика медицинских услуг до следующего планового посещения врача. Если вам потребуется срочная медицинская помощь за пределами зоны обслуживания, HomeFirst согласится с решением о медицинской необходимости, принятым лечащим врачом или другим специалистом сферы здравоохранения. HomeFirst оплатит все покрываемые планом услуги, назначенные поставщиком услуг.

Экстренная медицинская помощь

Экстренная медицинская помощь предполагает внезапное возникновение состояния, представляющего серьезную угрозу для вашего здоровья.
Вы НЕ обязаны получать предварительное разрешение HomeFirst перед оказанием вам экстренной медицинской помощи.
Чтобы получить экстренную медицинскую помощь:

- Позвоните в службу 911 или обратитесь в ближайшее отделение экстренной медицинской помощи.
- Вам не требуется информировать HomeFirst перед получением экстренной медицинской помощи.
- Позвоните или отправьте текстовое сообщение по номеру 988, если вам нужна немедленная поддержка в области психического здоровья

Как указывалось выше, для оказания экстренной медицинской помощи предварительное разрешение не требуется. Однако вам следует уведомить HomeFirst в течение 24 часов с момента возникновения экстренной ситуации. Возможно, вам потребуется долгосрочный уход, который сможет обеспечить только HomeFirst. Группа координации обслуживания вместе с вами и вашими поставщиками услуг будет координировать такой уход.

В случае вашей госпитализации член семьи или другое ухаживающее за вами лицо должны связаться с HomeFirst в течение 24 часов после госпитализации. Ваш координатор обслуживания при необходимости приостановит услуги по уходу на дому и отменит все назначенные посещения врача. Обязательно сообщите своему основному лечащему врачу или организатору выписки из больницы о необходимости связаться с HomeFirst, чтобы мы могли совместно с ними запланировать уход за вами после выписки из больницы.

Предоставление услуг в переходный период

В течение переходного периода продолжительностью не более 60 дней с даты регистрации новые участники плана HomeFirst могут продолжать курс лечения в связи с жизнеугрожающим заболеванием или состоянием либо дегенеративным или инвалидизирующим заболеванием или состоянием у поставщика медицинских услуг, не входящего в сеть плана, если поставщик принимает оплату по тарифам плана, придерживается политики обеспечения качества и других политик HomeFirst, а также предоставляет медицинскую информацию об обслуживании представителям вашего плана. Уход в переходный период распространяется только на услуги и льготы, покрываемые программой HomeFirst.

Если ваш поставщик услуг покидает сеть плана, текущий курс лечения можно продолжить в течение переходного периода продолжительностью не более 90 дней, если поставщик принимает оплату по тарифам плана, придерживается политики обеспечения качества и других политик плана, а также предоставляет медицинскую информацию об обслуживании представителям плана.

Если вы считаете, что ваше состояние соответствует критериям предоставления услуг в переходный период, уведомите об этом свою группу координации обслуживания.

Если вас переводят из другого плана MLTC в план HomeFirst по причине одобренного сокращения зоны обслуживания, закрытия, приобретения, слияния или иной согласованной договоренности, HomeFirst будет продолжать оказывать услуги в рамках вашего действующего индивидуального плана обслуживания непрерывно в течение 120 (ста двадцати) дней после регистрации или до тех пор, пока HomeFirst не проведет оценку, а вы не одобрите новый индивидуальный план обслуживания.

Money Follows the Person (MFP)/Open Doors

В настоящем разделе приводится описание услуг и мер поддержки, которые доступны в рамках программы Money Follows the Person (MFP)/ Open Doors. Программа MFP/Open Doors представляет собой программу, которая может помочь вам вернуться из учреждения сестринского ухода в свой дом или иное место постоянного проживания. Вы можете принять участие в программе MFP/Open Doors, если вы:

- Проживали в учреждении сестринского ухода в течение трех месяцев или дольше
- Имеете потребности в оказании вам медицинской помощи, которые могут быть удовлетворены по месту жительства

В программе MFP/Open Doors работают специалисты по организации перехода к проживанию в домашних условиях и лица, имевшие подобный опыт возвращения к проживанию дома после пребывания в учреждении, где им оказывался уход, которые могут встретиться с вами в учреждении сестринского ухода и обсудить вопрос вашего возвращения домой. Эти специалисты отличаются от координаторов обслуживания и специалистов по планированию выписки. Они могут вам помочь:

- Предоставят вам информацию об услугах и мерах поддержки по месту жительства
- Найдут услуги, предлагаемые по месту жительства, чтобы вы сохранили свою самостоятельность
- Будут посещать вас или звонить вам после переезда, чтобы у вас дома было все необходимое

Чтобы получить дополнительную информацию о программе MFP/Open Doors или организовать встречу со специалистом по переходу или лицом, имевшим подобный опыт возвращения к проживанию дома после пребывания в учреждении, где ему оказывался уход, обратитесь в Ассоциацию штата New York по независимому проживанию по номеру 1-844-545-7108 или электронной почте mfp@health.ny.gov. Вы также можете посетить веб-сайт программы MFP/Open Doors по ссылке **health.ny.gov/mfp** или **ilny.org**.

Услуги Medicaid, не покрываемые нашим планом

Существуют некоторые услуги по программе Medicaid, которые не покрываются HomeFirst, но могут входить в объем стандартного покрытия Medicaid. Вы можете получить эти услуги от любого поставщика, который принимает участников Medicaid, используя карту льгот Medicaid. Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711), чтобы узнать о том, покрывается ли та или иная льгота HomeFirst или программой Medicaid. Некоторые услуги, покрываемые программой Medicaid при использовании карты льгот Medicaid, включают в себя следующее:

Аптечные услуги

Большинство рецептурных и безрецептурных препаратов, а также рецепты на изготовление лекарственных средств покрываются согласно условиям стандартной программы Medicaid или по Части D программы Medicare, если вы получаете льготы Medicare.

Определенные услуги по охране психического здоровья, в том числе:

- Интенсивная психиатрическая реабилитация
- Реабилитация в дневное время
- Ведение пациентов с серьезными и хроническими психическими заболеваниями (оплачивается районными психиатрическими учреждениями или учреждениями штата)
- Частичная госпитализация, не покрываемая Medicare
- Услуги реабилитации для лиц, пребывающих в домах совместного проживания и получающих услуги семейной терапии
- Долговременная реабилитация в дневное время
- Ассертивное лечение по месту жительства
- Персональные реабилитационные услуги

Некоторые услуги для лиц с задержкой умственного развития и нарушениями развития, в том числе:

- Длительное лечение
- Реабилитация в дневное время
- Координация услуг Medicaid
- Услуги, получаемые в рамках альтернативной программы помощи на дому и по месту жительства

Другие услуги Medicaid, в том числе:

- Метадоновая терапия
- Лечение туберкулеза (ТВ) под непосредственным контролем
- Ведение ВИЧ-инфицированных пациентов по программе COBRA
- Планирование семьи
  Определенные лекарственные препараты для стимулирования овуляции, назначаемые по медицинским показаниям и при условии соблюдения установленных критериев.

Другие услуги, не покрываемые HomeFirst, но покрываемые программой Medicare или обычной программой Medicaid, включают в себя следующее:

Стационарные больничные услуги	Стационарные больничные услуги включают уход, лечение и сестринскую помощь, предоставляемые при условии госпитализации в больницу.
Амбулаторные больничные услуги	Услуги диагностики, лечения и профилактики, предоставляемые в больнице, однако не требующие помещения в нее на ночь.
Услуги лаборатории	Включают необходимые по медицинским показаниям анализы и процедуры, назначенные квалифицированным медицинским работником.
Услуги врачей, в том числе услуги, оказываемые в кабинете врача, клинике, учреждении или на дому	Услуги врачей включают услуги помощников врачей и социальных работников, предоставляемые в кабинете, на дому или в учреждениях.
Радиологические услуги и процедуры с использованием радиоизотопов	Диагностические услуги радиологии, включая УЗИ, медицинскую радиологию, радиационную онкологию и магнитно-резонансную томографию (MRI), предоставляемые по назначению квалифицированного специалиста.
Неэкстренная транспортировка в медицинских целях	Плановые поездки на прием к врачу и обратно с целью получения плановых или срочных медицинских, стоматологических и других медицинских услуг, которые не связаны с жизнеугрожающими чрезвычайными ситуациями.
Экстренная транспортировка	Экстренная транспортировка или доставка автомобилем скорой помощи в больницу

Услуги по программе медицинского обслуживания жителей негородских районов	Программы обслуживания участников программ Medicare и Medicaid, проживающих за пределами больших городов, которые призваны расширить использование услуг медицинских работников среднего звена (практикующих медсестер и помощников врачей).
Хронический гемодиализ	Услуги и лечение, связанные с хронической болезнью почек.
Услуги по охране психического здоровья	Стационарное и амбулаторное лечение и уход за пациентами с расстройствами психического здоровья, включая медикаментозное лечение и помещение в психиатрические больницы.
Услуги страдающим алкогольной или наркотической зависимостью	Лечение и профилактика алкогольной и наркотической зависимости.
Услуги Управления по делам лиц с инвалидностью вследствие порока развития (OPWDD)	Долгосрочная терапия, в основном предназначенная для лиц с инвалидностью, связанной с пороками развития: услуги по программам ухода на дому и по месту жительства для лиц с пороками развития.
Хосписные услуги	Хосписные программы предоставляют участникам и их семьям поддерживающий уход на поздних стадиях неизлечимых заболеваний, обеспечивающий удовлетворение особых потребностей, возникающих на последних этапах болезни.

Хотя эти услуги не входят в пакет льгот HomeFirst, при необходимости группа медицинского обеспечения поможет участнику получать и координировать эти услуги. Если вы в данный момент зарегистрированы в другом плане медицинского страхования, полностью или частично покрывающем эти услуги, вам, возможно, следует сохранить это покрытие, чтобы продолжать получать такие льготы.

Услуги, не покрываемые планом HomeFirst или программой Medicaid

Вы должны будете оплатить услуги, не покрываемые планом HomeFirst или программой Medicaid, если ваш поставщик услуг заранее сообщит вам, что эти услуги не покрываются, И вы дадите свое согласие на их оплату. Примеры услуг, не покрываемых планом HomeFirst или программой Medicaid:

- Пластическая хирургия, если не является необходимой с медицинской точки зрения
- Принадлежности, обеспечивающие личный комфорт
- Услуги поставщика, не входящего в сеть плана (кроме случаев, когда представители HomeFirst направляют вас к этому поставщику)

Если у вас возникли какие-то вопросы, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711).

Координация покрываемых и непокрываемых услуг

Участие в плане HomeFirst не влияет на льготы по программе Medicare. Вы продолжите получать такие льготы Medicare, как посещения врачей, госпитализация, лабораторные услуги, услуги транспортировки на автомобиле скорой помощи и др. Для получения услуг, покрываемых программой Medicare, не требуется разрешение HomeFirst.

Тем не менее, сотрудники плана HomeFirst могут оказать вам помощь в следующем:

- Предоставить список квалифицированных поставщиков услуг (если у вас еще нет такого списка).
- Записать вас на прием к поставщику услуг.
- Оказать содействие при выписке из больницы.
- Организовать услуги по уходу на дому, покрываемые программой Medicare.

Если вам оказываются покрываемые планом HomeFirst услуги (см. стр. 18), которые также покрываются программой Medicare, то поставщик услуг будет выставлять счета Medicare как основному страховщику. Если Medicare не оплатит полную стоимость покрываемой услуги, счет на все доплаты будет выставлен плану HomeFirst.

Счета за все услуги, не покрываемые HomeFirst (см. стр. 38), будут выставлены Medicare как основному страховщику. Если Medicare не оплатит полную стоимость такой услуги, счет на остаток стоимости услуги будет выставлен программе Medicaid по схеме «плата за услугу». Ваша идентификационная карта HomeFirst подтверждает, что вы являетесь участником плана HomeFirst. Необходимо постоянно иметь при себе эту карту, а также карту участника Medicaid, Medicare и другие полисы медицинского страхования.

Для получения некоторых утвержденных HomeFirst услуг предъявление идентификационной карты участника HomeFirst является обязательным.

Если в настоящее время вы получаете услуги, покрываемые Medicare, вы можете продолжать обращаться к выбранному вами поставщику услуг. HomeFirst рекомендует пользоваться услугами поставщиков своей сети, чтобы не пришлось менять поставщиков, когда покрытие Medicare будет полностью исчерпано и HomeFirst начнет нести ответственность за оплату обслуживания.

Medicaid оплатит услуги, не покрываемые HomeFirst. Вы можете получить доступ к таким услугам, как диализ, консультирование по вопросам психического здоровья и расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ, или алкогольная детоксикация непосредственно через Medicaid. Эти услуги не покрываются планом HomeFirst. Для получения таких услуг не требуется разрешение от HomeFirst. Ваша группа медицинского обеспечения поможет вам получать услуги программы Medicaid и координировать их с услугами HomeFirst.

Порядок получения покрываемых услуг

Разработка плана ухода и контроль над его выполнением

При регистрации ваш поставщик услуг и группа координации обслуживания совместно с вами составят план ухода в соответствии с вашими потребностями. В него войдут все услуги, необходимые для поддержания и улучшения вашего состояния здоровья. В план ухода будут включены как услуги, покрываемые планом HomeFirst, так и услуги, покрываемые программами Medicaid и Medicare. План будет

разработан с учетом ваших потребностей в медицинских услугах, рекомендаций вашего поставщика услуг и ваших личных предпочтений.

Вам могут потребоваться разные услуги или большее или меньшее количество одних и тех же услуг по мере изменения ваших потребностей в медицинском обслуживании. Безусловно, это потребует внесения изменений и в план ухода. Ваш поставщик услуг совместно с группой координации обслуживания пересмотрит ваш план ухода и утвердит необходимые изменения с учетом наличия необходимости по медицинским показаниям. Периодический пересмотр плана ухода будет производиться при вашем участии, чтобы убедиться в том, что оказываемые услуги удовлетворяют ваши потребности. Ежегодно PCSP разрабатывается на год и корректируется по мере необходимости в зависимости от ваших медицинских потребностей.

Вы являетесь важным членом команды медицинского обслуживания, поэтому должны сообщать нам о своих потребностях. Обращайтесь к своему поставщику услуг или в группу координации обслуживания, если вам потребуется услуга, которую вы в настоящее время не получаете, или если вы хотите внести изменения в план ухода. Кроме того, ваша группа координации обслуживания будет тесно взаимодействовать с вами, чтобы обеспечить надлежащий контроль состояния вашего здоровья.

Запрос на внесение изменений в план ухода

Если вы захотите внести изменения в план ухода (например, изменить график оказания услуг) или запросить новую услугу, например услуги стоматолога или оптометриста, вы или ваш поставщик услуг должны обратиться в отдел обслуживания участников, чтобы довести эту новую информацию до вашей группы координации обслуживания. Группа координации обслуживания затем проконсультируется с вашим поставщиком услуг по поводу запрошенных изменений. Если группа координации обслуживания сойдется во мнении с поставщиком услуг, то в ваш план ухода будут внесены соответствующие изменения.

При наличии всей необходимой информации HomeFirst ответит на ваш запрос о внесении изменений в план ухода в кратчайшие сроки с учетом вашего состояния, но не позднее 14 (четырнадцати)

календарных дней для стандартных запросов и 72 (семидесяти двух) часов для запросов, рассматриваемых по ускоренной процедуре. Если HomeFirst отклонит ваш запрос на внесение изменений или на предоставление новых услуг, вы сможете подать апелляцию. См. инструкции о том, как подать апелляцию на решение HomeFirst об отказе в **разделе «Разрешения на получение услуг, действия и апелляции в отношении действий»** (стр. 47).

Услуги в вашем плане ухода, которые требуют получения предварительного разрешения или текущей оценки

Для получения покрываемых услуг (см. стр. 18) вы (или ваш поставщик услуг) должны получить предварительное разрешение от HomeFirst. Для этого вы можете обратиться в группу координации обслуживания или в отдел обслуживания участников, как описано в разделе **«Координация услуг по уходу»** на стр. 14. В отдел обслуживания участников можно обратиться по номеру 1-877-771-1119 с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00. Пользователям TTY/TDD следует звонить по номеру 711. Сотрудники отдела обслуживания участников передадут эту информацию вашей группе координации обслуживания. Если вы участвуете в программе Medicare и у вас имеются вопросы о разрешениях или координации льгот, обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119. Пользователям TTY следует звонить по номеру 711.

Для всех покрываемых услуг, за исключением экстренной медицинской помощи, необходимо получить предварительное разрешение HomeFirst.

Транспортные услуги

HomeFirst не предоставляет услуги неэкстренной медицинской транспортировки в рамках льгот плана. Организацией транспортных услуг для участников занимается компания Medical Answering Services (MAS), транспортный брокер Департамента здравоохранения штата New York, оказывающий услуги на всей территории штата.

Вы или ваш поставщик услуг должны связаться с MAS через веб-сайт **https://www.medanswering.com/** или позвонить по номеру 1-844-666 6270, если вы проживаете в пяти боро города New York, Nassau, Westchester или Putnam. Позвоните по номеру

1-866-932-7740, если вы проживаете в округах Dutchess, Orange, Rockland, Sullivan и Ulster.

Заказ поездок осуществляется участниками по телефону с понедельника по пятницу с 07:00 до 18:00. Если речь идет об обращении за срочной медицинской помощью или о выписке из больницы, звонить можно в любое время.

Вы или ваш врач должны связаться с MAS не позднее чем за 3 (три) дня до визита к врачу и сообщить подробности визита (дату, время, адрес, имя или наименование поставщика услуг), а также свой идентификационный номер Medicaid.

Медицинское оборудование, принадлежности и кислород

HomeFirst обеспечит вас всем необходимым медицинским оборудованием, медицинскими принадлежностями и кислородом. Ваша группа координации обслуживания проконсультируется с вашим поставщиком услуг и обеспечит доставку и установку того, что вам необходимо. Если у вас уже имеется медицинское оборудование, оплачиваемое Medicare, или вы нуждаетесь в таком оборудовании, HomeFirst произведет доплаты за это оборудование, даже если оно предоставлено поставщиком, не входящим в сеть HomeFirst.

Услуги учреждений сестринского ухода

Поступление в одно из участвующих в плане учреждений сестринского ухода осуществляется на индивидуальной основе в соответствии с правилами программы Medicaid. Группа координации обслуживания организует ваш прием в учреждение сестринского ухода, а HomeFirst покроет его услуги, если участник совместно со своим поставщиком услуг примет решение о поступлении в такое учреждение. Участники плана должны выбрать учреждение сестринского ухода, входящее в сеть поставщиков услуг HomeFirst.

С вопросами об учреждениях сестринского ухода и о покрытии их услуг программой Medicaid или Medicare просим обращаться в свою группу координации обслуживания.

Разрешения на получение услуг, действия и апелляции в отношении действий

Ваш запрос или запрос вашего поставщика услуг от вашего имени на утверждение лечения или услуги называется **запросом на выдачу разрешения на получение услуг**. Чтобы подать запрос на выдачу разрешения на получение услуги, вы или ваш поставщик услуг можете позвонить в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00. Пользователям TTY следует звонить по номеру 711. Запрос также можно подать в письменном виде по следующему адресу:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

Мы согласовываем получение услуг на определенную сумму и на конкретный период времени. Этот период называется **сроком действия разрешения**.

Специалисты проведут комплексную оценку вашего текущего состояния и определят необходимость предоставления вам услуги по медицинским показаниям. Процесс одобрения услуг начинается с разработки первоначального плана ухода после регистрации. Описание процесса разработки первоначального плана ухода приведено на стр. 14.

HomeFirst примет все возможные меры, чтобы одобрение услуг для каждого участника программы выполнялось в соответствии со всеми применимыми федеральными нормами и нормами штата и в установленные сроки. Право подавать запросы на одобрение услуг имеют все участники плана HomeFirst, а также их уполномоченные представители. Сотрудники HomeFirst объяснят вам сроки подачи запросов и сроки получения ответа на запрос.

Вы можете назначить члена семьи или друга своим представителем. Сообщите HomeFirst имя и фамилию выбранного представителя. Это можно сделать, позвонив в группу координации обслуживания или в отдел обслуживания участников. Мы предоставим вам форму,

которую вы должны заполнить и подписать для назначения своего представителя.

Предварительное разрешение

Все покрываемые услуги, за исключением услуг экстренной медицинской помощи, требуют предварительного разрешения (заблаговременного согласования) от HomeFirst до их получения или для того, чтобы иметь возможность продолжать их получать. Список покрываемых услуг приведен на стр. 18.

Чтобы получить разрешение на получение услуг, вы или ваш поставщик услуг должны связаться с HomeFirst по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711). Вы или ваш поставщик услуг также можете отправить запрос в письменном виде по следующему адресу:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

Разрешение на получение услуг будет выдано на определенную сумму и на определенный период времени. Этот период называется сроком действия разрешения.

Текущая оценка

Вы можете попросить HomeFirst увеличить объем получаемых вами в данный момент услуг. Этот тип запроса называется **текущей оценкой**. Данное требование распространяется и на запросы покрываемых программой Medicaid услуг ухода на дому после выписки из стационара.

Ретроспективная оценка

Иногда мы проводим оценку обслуживания, которое вы получаете, чтобы убедиться в том, что оно вам по-прежнему необходимо. Кроме того, мы можем проанализировать лечение и услуги, которые вы уже получили. Такая процедура называется **ретроспективной оценкой**. Мы проинформируем вас, если будем проводить такие оценки.

Порядок рассмотрения запросов на выдачу разрешения на получение услуг

Специалисты команды по рассмотрению запросов должны убедиться, что вы получаете услуги, которые мы обещали вам предоставить. В эту команду входят врачи и медсестры. Их задача — убедиться, что лечение или услуга, о которых вы просите, необходимы вам по медицинским показаниям и подходят для вас. Для этого они проверяют ваш план лечения на соответствие медицинским стандартам.

Мы можем отклонить запрос на выдачу разрешения на получение услуг или удовлетворить запрос в меньшем объеме, чем было запрошено, т. е. предпринять соответствующее действие. Такие решения принимаются квалифицированными специалистами сферы здравоохранения. Если мы сочтем, что запрашиваемая услуга не является необходимой по медицинским показаниям, решение будет принято клиническим экспертом-рецензентом, в роли которого может выступать врач, медсестра или иной специалист сферы здравоохранения, которые предоставляют услуги, аналогичные запрошенным вами. Вы можете получить список медицинских стандартов, называемых **критериями клинической оценки**, на основе которых принимаются решения о действиях, обусловленных наличием необходимости по медицинским показаниям.

После получения запроса он будет рассмотрен в рамках **стандартного** процесса или по **ускоренной** процедуре. Вы или ваш лечащий врач можете потребовать *ускоренного* рассмотрения запроса, если задержка подвергнет ваше здоровье значительному риску. Если ваш запрос на ускоренное рассмотрение будет отклонен, мы сообщим вам об этом и рассмотрим ваш запрос в стандартные сроки. В любом случае мы рассмотрим ваш запрос в кратчайшие сроки с учетом вашего состояния здоровья и не позднее, чем указано ниже.

Мы сообщим вам и вашему поставщику услуг по телефону и в письменной форме, одобрен или отклонен ваш запрос. Мы также сообщим вам причину нашего решения. Мы объясним, какие у вас будут возможности для подачи апелляций, если вы не согласны с нашим решением (см. раздел с информацией об апелляциях на действия плана на стр. 47).

Сроки рассмотрения запросов на предварительное разрешение

- **Стандартное рассмотрение:** решение по запросу будет принято в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения всей необходимой информации, но не позднее 7 (семи) календарных дней после получения запроса. До истечения 7-го (седьмого) дня после получения запроса мы сообщим вам, если нам потребуется дополнительная информация.
- **Ускоренное рассмотрение:** мы примем решение и свяжемся с вами в течение 72 (семидесяти двух) часов. В течение 72 (семидесяти двух) часов мы сообщим вам, нужна ли нам дополнительная информация.

Сроки рассмотрения запросов на проведение текущей оценки услуг

- **Стандартное рассмотрение:** решение по запросу будет принято в течение 1-го (одного) рабочего дня с момента получения всей необходимой информации, но не позднее 7 (семи) дней после получения запроса.
- **Ускоренное рассмотрение:** мы примем решение в течение 1-го (одного) рабочего дня с момента получения всей необходимой нам информации. Мы свяжемся с вами не позднее чем через 72 (семьдесят два) часа после получения вашего запроса. В течение 1-го (одного) рабочего дня мы сообщим вам, нужна ли нам дополнительная информация.

Специальные сроки рассмотрения для других запросов:

- Если вы обращаетесь за услугами стационарной реабилитации после госпитализации, решение по запросу будет принято в течение 1 рабочего дня с момента получения всей необходимой информации, но не позднее чем через 7 (семь) рабочих дней после получения вашего запроса. До истечения 7-го (седьмого) дня после получения запроса мы сообщим вам, если нам потребуется дополнительная информация.

Если для стандартного или ускоренного рассмотрения запроса потребуется дополнительная информация, указанные выше сроки могут быть продлены на 14 (четырнадцать) календарных дней. В этом случае:

- Мы напишем и сообщим вам, какая нам требуется информация. При ускоренном рассмотрении мы свяжемся с вами по телефону, а затем отправим уведомление в письменном виде.
- Мы объясним, чем вызвана задержка и почему она в ваших интересах.
- Решение будет принято в кратчайшие сроки после получения всей необходимой информации, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней после истечения первоначального срока.

Если наш ответ вас не устроит, вы имеете право подать апелляцию в отношении действия. Если по вашей внутренней апелляции принято решение не в вашу пользу, вы можете подать запрос на объективное разбирательство в Отдел временных пособий и пособий по инвалидности штата New York (OTDA). Дополнительную информацию см. в разделе «Апелляции в отношении действий» на стр. 54.

Вы, ваш поставщик услуг или доверенное лицо также можете попросить нас о продлении срока принятия решения (например, если у вас есть дополнительная информация, которая может оказаться полезной специалистам плана при принятии решения по вашему запросу). Это можно сделать, позвонив в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 или направив запрос в письменном виде по следующему адресу:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

Вы или ваше доверенное лицо можете подать жалобу, если вы не согласны с нашим решением продлить срок рассмотрения вашего запроса. Вы или ваше доверенное лицо можете также подать жалобу в отношении срока рассмотрения запроса в Департамент здравоохранения штата New York по номеру 1-866-712-7197.

Если выносится ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы одобрим запрошенную вами услугу или предоставим вам запрошенное изделие.

Если выносится ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ решение в отношении всех или некоторых ваших требований, мы направим вам письменное уведомление с указанием причин отказа. В разделе **«Как подать апелляцию по какому-либо действию?»** описывается процесс подачи апелляции в случае, если вы не согласны с нашим решением.

Что такое действие?

«Действиями» плана HomeFirst являются: отказ или ограничение планом HomeFirst услуг, запрошенных вами или вашим поставщиком услуг; отказ в выдаче направления; вынесение решения о том, что запрошенная услуга не входит в число покрываемых; ограничение, сокращение, приостановка или прекращение оказания согласованных услуг; отказ в оплате услуг; несвоевременное оказание услуг; рассмотрение жалоб или апелляций с нарушением установленных сроков. В отношении действия может быть подана апелляция (для получения подробной информации см. *«Как подать апелляцию по какому-либо действию?»* ниже).

Сроки уведомления о действии

Мы отправим вам уведомление в случае принятия решения об отказе в запрошенных услугах или их ограничении, а также решения о полном или частичном отказе в оплате покрываемой услуги. Если мы предлагаем ограничить характер, сократить объем, приостановить или прекратить оказание согласованной услуги, вы получите уведомление об этом не позднее чем за 10 (десять) календарных дней до внесения соответствующих изменений, за исключением следующих ситуаций:

- В случае подтвержденного мошенничества со стороны участника срок предварительного уведомления сокращается до 5 (пяти) календарных дней; или
- Мы можем направить уведомление в день вступления изменений в силу (или ранее) в следующих ситуациях:

  – смерть участника;

– получение от вас подписанного заявления с просьбой прекратить оказание вам услуг или с информацией, обусловливающей необходимость прекращения предоставления услуг или сокращения их объема (при условии, что вы понимаете, что это будет следствием предоставления вами такой информации);
– помещение участника в учреждение, находясь в котором он теряет право на дальнейшие услуги;
– адрес участника неизвестен, а направленная ему корреспонденция вернулась с уведомлением об отсутствии адреса для пересылки;
– участник получил право на услуги Medicaid в другой юрисдикции;
– лечащий врач участника назначает изменения в уровне медицинского обслуживания.

Если мы проводим проверку в отношении медицинского обслуживания, предоставленного в прошлом, мы примем решение о его оплате в течение 30 (тридцати) календарных дней после получения необходимой информации для ретроспективной оценки. Если в оплате услуги будет отказано, вам и вашему поставщику услуг будет выслано уведомление в день такого отказа. Вам не потребуется оплачивать расходы на уход, покрываемые этим планом или программой Medicaid, даже если впоследствии платеж поставщику будет аннулирован.

Содержание уведомления о действии

Каждое отправленное вам уведомление о действии будет содержать следующую информацию:

- описание принятого или планируемого действия;
- обоснование действия, включая клинические соображения, если таковые имеются;
- описание вашего права на подачу апелляции (включая возможность использования внешнего апелляционного процесса штата);
- описание порядка подачи внутренней апелляции и обстоятельств, при которых вы можете попросить об ускоренном рассмотрении внутренней апелляции;

- критерии клинической оценки при рассмотрении апелляции, на основании которых принимается решение, если действие касается вопросов медицинской необходимости или если оспариваемое лечение или услуга являются экспериментальными или исследовательскими; **а также**
- описание информации, если таковая имеется, которую вы и/или ваш поставщик услуг должны предоставить, чтобы мы могли вынести решение по апелляции.

В уведомлении будет также освещено ваше право на беспристрастное разбирательство на уровне штата:

- Будет разъяснена разница между апелляцией и объективным разбирательством;
- Будет оговорено, что вы обязаны подать апелляцию, прежде чем требовать проведения беспристрастного разбирательства; **а также**
- Будут даны объяснения, как подать апелляцию.

Если мы ограничиваем, сокращаем, приостанавливаем или прекращаем предоставление ранее одобренных услуг, в уведомлении будет также содержаться информация о вашем праве продолжать получать услуги в течение периода рассмотрения вашей апелляции, о том, как подать запрос на продолжение получения услуг, и будут указаны обстоятельства, при которых вам может быть вменена в обязанность оплата услуг, предоставленных в течение периода рассмотрения вашей апелляции.

Как подать апелляцию по какому-либо действию?

Если вы не согласны с нашим действием, вы имеете право подать апелляцию. В случае подачи апелляции мы должны будем повторно рассмотреть обоснование нашего действия, чтобы определить его правомерность. Апелляцию в отношении действия можно подать в устном или письменном виде. Вы должны подать апелляцию в отношении действия (например, отказа в запрошенных услугах или их ограничения, отказа в оплате услуг) в течение 60 (шестидесяти) дней с момента получения уведомления о действии.

Свяжитесь с HomeFirst, чтобы подать апелляцию

С нами можно связаться, позвонив по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) или написав по следующему адресу:

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

Апелляция будет принята и зарегистрирована, после чего она будет рассмотрена соответствующим персоналом. Вы получите письмо с подтверждением получения вашей апелляции, к которому будет прилагаться копия вашего дела с медицинскими и прочими документами, которые использовались для принятия соответствующего решения. Апелляция будет рассмотрена квалифицированными медицинскими специалистами, которые не принимали участия при вынесении первоначального решения или осуществлении действия, в отношении которого вы подали апелляцию.

Вы можете подать запрос на продолжение предоставления вам услуг в период рассмотрения апелляции в отношении некоторых действий

Если вы подаете апелляцию в отношении ограничения, сокращения, приостановки или прекращения предоставления вам услуг, которые уже были одобрены и которые в настоящее время вы имеете право получать, вы должны обратиться к представителям плана с запросом о продолжении предоставления вам таких услуг в течение периода рассмотрения вашей апелляции.

Мы обязаны продолжить предоставление вам услуги, если вы обратились с апелляцией не позднее 10 (десяти) дней со дня выдачи уведомления об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении оказания услуг или с момента осуществления указанного действия, в зависимости от того, что наступит позже. Информация о том, как обратиться в план с апелляцией и запросить помощь в продолжении оказания услуг приведена в разделе «**Как подать апелляцию по какому-либо действию?**».

Оказание услуги продолжится до момента отзыва вами апелляции или истечения 10 (десяти) дней после отправки уведомления о решении в отношении апелляции, если решение принято не в вашу пользу и вы не подали запроса на проведение объективного разбирательства программой Medicaid штата New York с продолжением оказания услуг (см. раздел **«Объективные разбирательства на уровне штата»** на стр. 58).

Вы можете подать запрос на продолжение оказания вам услуг в течение периода рассмотрения вашей апелляции, но если решение по апелляции к плану принимается не в вашу пользу, то мы можем потребовать, чтобы вы оплатили полученные услуги, если они предоставлялись только на основании вашего запроса на продолжение их оказания в течение срока рассмотрения вашего дела.

Сколько времени требуется плану для принятия решений по апелляциям в отношении действий?

Если вы не подадите запрос на ускоренное рассмотрение, мы рассмотрим вашу апелляцию на предпринятое нами действие в стандартном порядке. Мы направим вам наше решение в письменной форме как можно скорее с учетом состояния вашего здоровья, но не позднее чем через 30 (тридцать) дней со дня получения апелляции (срок рассмотрения может быть продлен не более чем на 14 (четырнадцать) дней по вашей просьбе, а также если нам требуется дополнительная информация и такая задержка в ваших интересах). Вы также сможете проверить записи и документы, относящиеся к рассмотрению апелляции.

Мы отправим вам уведомление о решении, принятом по вашей апелляции, с указанием даты принятия этого решения.

Если решение об отказе в запрошенных услугах или их ограничении, сокращении, приостановке или прекращении будет отменено, а услуги не оказывались во время рассмотрения апелляции, то оспариваемые услуги будут предоставлены вам в кратчайшие сроки с учетом вашего состояния здоровья. В некоторых случаях вы можете подать запрос на ускорение рассмотрения апелляции (см. раздел **«Ускоренное рассмотрение апелляции»** ниже).

Ускоренное рассмотрение апелляции

Мы всегда рассмотрим апелляцию по ускоренной процедуре, если апелляция касается вашего запроса на увеличение объема услуги, которую вы уже получаете. Если вы или ваш поставщик услуг считаете, что рассмотрение апелляции в стандартные сроки может подвергнуть серьезной опасности ваше здоровье или жизнь, вы можете подать запрос на ускоренное рассмотрение вашей апелляции в отношении действия. Мы сообщим вам о нашем решении в течение 72 (семидесяти двух) часов.

Время принятия решения ни в коем случае не превысит 72 часа с момента получения апелляции (период рассмотрения может быть увеличен на срок до 14 дней, если вы запрашиваете продление срока рассмотрения или нам требуется больше информации и задержка рассмотрения отвечает вашим интересам).

Если ваш запрос на ускоренное рассмотрение апелляции будет отклонен, мы приложим все усилия, чтобы лично сообщить вам об этом. Ваша апелляция будет рассмотрена в стандартные сроки. Кроме того, в течение 2 (двух) дней с момента получения вашего запроса мы вышлем письменное уведомление о решении отклонить вашу просьбу об ускоренном рассмотрении апелляции.

Что делать, если апелляция будет отклонена планом?

Если решение по апелляции принято не полностью в вашу пользу, в отправленном вам уведомлении будет объяснено ваше право подачи запроса на проведение объективного разбирательства программой Medicaid штата New York и порядок подачи такого запроса, а также указаны лица, которые могут присутствовать на объективном разбирательстве от вашего имени. Для некоторых апелляций будет описано ваше право подачи запроса на получение услуг во время разбирательства, а также порядок подачи такого запроса.

Примечание: **Вы должны обратиться с просьбой о проведении беспристрастного разбирательства в течение 120 календарных дней с даты, указанной на уведомлении об окончательном отказе по апелляции.** Если ваша апелляция отклонена из-за вопросов медицинской необходимости либо экспериментального или исследовательского характера услуги, в уведомлении будет также описана процедура подачи штату New York просьбы о «внешней апелляции».

Объективные разбирательства на уровне штата

Если решение по апелляции было принято не полностью в вашу пользу, вы можете подать ходатайство о проведении объективного разбирательства программой Medicaid штата New York в течение ста двадцати (120) дней с момента отправки вам извещения с решением по вашей апелляции.

Если вы подаете апелляцию в отношении ограничения, сокращения, приостановки или прекращения оказания текущих согласованных услуг и подали запрос на проведение объективного разбирательства, вы продолжите получать эти услуги во время ожидания решения, принятого при объективном разбирательстве. Ваш запрос на проведение объективного разбирательства должен быть подан в течение десяти (10) дней с момента отправки решения по апелляции или до предполагаемой даты вступления в силу решения об ограничении, сокращении, приостановке или прекращении оказания услуг, в зависимости от того, какое событие наступит позднее.

Оказание услуг продолжится до момента отзыва вами запроса на проведение объективного разбирательства или принятия должностным лицом, проводящим объективное разбирательство на уровне штата, решения не в вашу пользу, в зависимости от того, какое событие произойдет первым.

Если должностное лицо, проводящее объективное разбирательство на уровне штата, изменит принятое нами решение, мы возобновим оказание услуг в кратчайшие сроки с учетом состояния вашего здоровья, но не позднее чем через 72 (семьдесят два) часа с даты получения планом решения по объективному разбирательству. Если вы получали оспариваемые услуги во время рассмотрения вашей апелляции, мы должны будем оплатить покрываемые услуги, предписанные должностным лицом, проводившим объективное разбирательство на уровне штата.

Если вы подали запрос на продолжение услуг во время ожидания исхода объективного разбирательства и решение принято не в вашу пользу, вам, возможно, потребуется оплатить услуги, которые были предметом объективного разбирательства.

Запрос о проведении беспристрастного разбирательства на уровне штата необходимо подать в Отдел временных пособий и пособий по инвалидности штата New York (OTDA). Это можно сделать одним из описанных ниже способов:

- Электронная форма заявки: Запросить разбирательство | Беспристрастные разбирательства | OTDA (**ny.gov**) (**otda.ny.gov/hearings/request/**)
- Отправка печатной формы заявки 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
- Отправка печатной формы заявки по факсу: (518) 473-6735
- Запрос по телефону:
  Телефон для подачи запроса на проведение объективного разбирательства по стандартной процедуре 1 (800) 342-3334
  Телефон для проведения беспристрастного разбирательства в экстренном режиме 1 (800) 205-0110
  Линия TTY: 711. Попросите оператора соединить вас с номером 1 (877) 502-6155
- Личное обращение:

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

Albany
40 North Pearl Street, 15th Floor
Albany, New York 12243

Дополнительная информация о порядке подачи запросов на проведение объективного разбирательства приведена на веб-сайте **otda.ny.gov/hearings/request/**

Внешние апелляции на уровне штата

Если ваша апелляция отклонена из-за экспериментального или исследовательского характера услуг или из-за того, что не подтверждена необходимость услуг по медицинским показаниям, вы можете подать внешнюю апелляцию на уровне штата New York. Внешняя апелляция будет рассмотрена лицами, которые не работают на нас или на штат New York. Эти эксперты являются квалифицированными специалистами, утвержденными штатом New York. Вы не оплачиваете расходы по внешней апелляции.

Если ваша апелляция отклонена из-за экспериментального или исследовательского характера услуг или из-за того, что необходимость услуг по медицинским показаниям не подтверждена, мы предоставим вам информацию о подаче внешней апелляции, включая бланк внешней апелляции и копию нашего решения об отклонении внутренней апелляции. Если вы захотите подать внешнюю апелляцию, вы должны передать заполненную форму в Департамент финансовых услуг штата New York в течение 4 (четырех) месяцев с даты отклонения вашей апелляции.

Вы можете получить бланк следующими способами:

- Обратитесь в Департамент финансовых услуг по номеру 1-800-400-8882
- Посетите веб-сайт Департамента финансовых услуг по ссылке **www.dfs.ny.gov**
- Обратитесь в Департамент финансовых услуг в письменном виде по следующему адресу:

г. New York — главный офис
New York State Department of Financial Services
One State Street
New York, NY 10004-1511

офис в Albany
New York State Department of Financial Services
Consumer Assistance Unit
One Commerce Plaza
Albany, NY 12257

Свяжитесь с HomeFirst по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711), если вам нужна помощь в подаче апелляции.

Ваша внешняя апелляция будет рассмотрена в течение 30 дней. Если рассматривающие внешнюю апелляцию лица попросят предоставить дополнительную информацию, для принятия решения может потребоваться дополнительное время (до 5 рабочих дней). Рассматривающее внешнюю апелляцию лицо сообщит вам и нам о своем окончательном решении в течение двух рабочих дней с момента принятия этого решения.

Решение может быть получено раньше, если ваш лечащий врач подтвердит, что задержка подвергнет ваше здоровье значительному риску. В этом случае будет проведено ускоренное рассмотрение внешней апелляции. Лицо, рассматривающее внешнюю апелляцию, примет решение по ускоренной апелляции в срок, не превышающий 72 часа. Решение будет незамедлительно сообщено вам и нам по телефону или по факсу. Позже по почте вам будет отправлено письменное уведомление.

Вы можете подать и внешнюю апелляцию, и запрос на проведение объективного разбирательства. В этом случае окончательным будет решение, вынесенное должностным лицом, проводящим объективное разбирательство.

Жалобы и апелляции на решения по жалобам

HomeFirst приложит все усилия, чтобы как можно быстрее решать возникающие вопросы и проблемы и чтобы вы были удовлетворены принятыми решениями. В зависимости от типа проблемы вы можете подать жалобу или апелляцию.

Подача жалобы или апелляции не повлияет на предоставляемые услуги и на то, как к вам будут относиться сотрудники HomeFirst или поставщики медицинских услуг. Мы обеспечим вашу конфиденциальность. Мы окажем вам любую посильную помощь в подаче жалобы или апелляции. Например, мы можем предоставить услуги переводчика или необходимую помощь для лиц с нарушениями зрения и/или слуха. Вы можете выбрать кого-либо (например, родственника, друга, поставщика услуг), кто будет действовать от вашего имени.

Чтобы подать жалобу, позвоните в отдел обслуживания участников HomeFirst по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) или напишите по следующему адресу:

HomeFirst
Attn: Appeals and Grievances
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

При обращении укажите свои ФИО, адрес, номер телефона и подробно опишите проблему.

Что такое жалоба?

Жалоба — это любое ваше обращение в HomeFirst с выражением недовольства в отношении ухода или лечения, предоставляемого нашим персоналом или поставщиками покрываемых услуг. Например, если вам кто-то нагрубил, не пришел к вам в назначенное время или вам не нравится качество услуг или ухода, предоставленных нами, вы можете подать жалобу.

Процедура подачи жалобы

Вы можете подать жалобу в устном или письменном виде. Жалоба будет принята и зарегистрирована, после чего она будет рассмотрена соответствующим персоналом. Вы получите письмо с подтверждением получения вашей жалобы и описанием процесса ее рассмотрения. Мы рассмотрим вашу жалобу и дадим вам письменный ответ в 1 (один) из 2 (двух) установленных сроков.

1. Если промедление может значительно повысить риск для вашего здоровья, то мы примем решение в течение 48 (сорока восьми) часов после получения нужных данных, но процесс должен быть завершен в течение 7 (семи) дней со дня получения жалобы.

2. Мы уведомим вас о решении по всем остальным типам жалоб в течение 45 (сорока пяти) дней с даты получения необходимой информации. Процесс должен быть завершен в течение 60 дней с даты получения жалобы.

В нашем ответе будут изложены результаты рассмотрения жалобы и принятое решение.

Как подать апелляцию на решение по жалобе?

Если вас не удовлетворяет решение, принятое по вашей жалобе, вы можете потребовать повторного рассмотрения вопроса, подав апелляцию. Апелляция на решение по жалобе подается в устном или письменном виде. Апелляцию необходимо подать в течение 60 (шестидесяти) рабочих дней с даты получения первоначального решения относительно жалобы. После получения апелляции мы отправим вам письменное подтверждение с указанием фамилии, адреса и номера телефона лица, которому было поручено ответить на вашу апелляцию. Все апелляции рассматриваются соответствующими специалистами (в случае апелляций, касающихся клинических вопросов, — медицинскими работниками). Специалисты, принимавшие участие в вынесении первоначального решения по жалобе, не будут участвовать в рассмотрении апелляции.

Решение по стандартным апелляциям в связи с жалобами принимается в течение 30 (тридцати) рабочих дней после получения всей необходимой информации. Если задержка подвергнет ваше здоровье значительному риску, апелляция на решение по жалобе будет рассматриваться по ускоренной процедуре. В случае рассмотрения апелляции на решение по жалобе по ускоренной процедуре решение будет принято в течение 2 (двух) рабочих дней с момента получения необходимой информации. Мы уведомим вас в письменном виде о решении, принятом в ходе стандартного или ускоренного рассмотрения апелляции. В уведомлении будет дано подробное обоснование принятого решения. Для апелляций, касающихся клинических вопросов, будут указаны клинические соображения, на основании которых было вынесено решение.

Правозащитная организация

Правозащитная организация, также известная как Независимая организация по защите прав потребителей (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN), является независимой организацией, которая бесплатно оказывает услуги по защите прав участников программ долгосрочного ухода на территории штата New York. Вы можете бесплатно получить независимую консультацию по поводу страхового покрытия, а также порядка подачи жалоб и апелляций. Сотрудники организации расскажут вам, как подать апелляцию и что делать дальше. Они также могут оказать поддержку до регистрации в плане категории MLTC, например HomeFirst. Эта поддержка включает в себя независимые консультации по вопросу выбора плана медицинского страхования, а также предоставление общих сведений о плане. Для получения более детальной информации о предоставляемых услугах обратитесь в ICAN:

- Телефон: 1-844-614-8800 (служба коммутируемых сообщений TTY: 711)
- Веб-сайт: **icannys.org** | Адрес электронной почты: ican@cssny.org

Если вам не удалось разрешить возникшие проблемы в рамках плана, вы также можете в любое время подать жалобу в Департамент здравоохранения штата New York по телефону 1-866-712-7197 или в письменном виде по следующему адресу:

NYS Department of Health
Bureau of Managed Long-term Care
Suite 1620, One Commerce Plaza
99 Washington Avenue
Albany, NY 12210

Исключение из плана HomeFirst MLTC

Не допускается прекращение участия в плане MLTC по любой из следующих причин:

- интенсивное пользование покрываемыми медицинскими услугами;
- существующее состояние или изменение состояния вашего здоровья;

- снижение умственных способностей, отказ от сотрудничества или деструктивное поведение, вызванное особыми потребностями, если только подобное поведение не приводит к тому, что вы перестаете соответствовать критериям участия в плане MLTC.

Добровольное прекращение участия в плане

Вы можете попросить о выходе из плана HomeFirst в любое время по любой причине. Чтобы подать запрос на исключение из плана, позвоните в отдел обслуживания участников или в свою группу координации обслуживания по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) или напишите нам. Сообщите о своем желании прекратить участие в плане HomeFirst, и группа координации обслуживания вместе с вами и New York Medicaid Choice организует плавный переход в другой выбранный вами план долгосрочного ухода.

Представители плана предоставят вам письменное подтверждение получения вашего запроса. Мы передадим вам форму добровольного прекращения участия в плане для подписания и попросим отправить ее нам. Представитель HomeFirst сможет заполнить это заявление за вас.

Заявление необходимо направить по следующему адресу:

HomeFirst
Attn: Coordinated Care
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

Группа координации обслуживания обсудит с вами это решение и поможет в планировании ухода после выхода из плана. Датой прекращения участия в плане HomeFirst будет 1-й (первый) день месяца, следующего за месяцем, в котором заявка на выход из плана была обработана через eMedNY.

HomeFirst направит ваш запрос на исключение из плана в LDSS или New York Medicaid Choice. Представители HomeFirst также направят вам письмо, подтверждающее получение вашего запроса на выход из плана.

Датой прекращения участия в плане будет последний день месяца, в котором местное отделение Департамента социального обеспечения

или NY Medicaid Choice обработает заявку на прекращение участия в плане и обеспечит предоставление услуг в последующий период. Устные запросы на прекращение участия в плане обрабатываются в те же сроки, что и письменные запросы. Если запрос будет подан позднее 20-го (двадцатого) числа месяца, ваше участие в плане будет прекращено с 1-го (первого) числа месяца, следующего за тем, в который вы подали заявку.

Если в плане обслуживания в переходный период имеется запрос на предоставление будущих услуг, то дата прекращения вашего участия в плане долгосрочного ухода будет определена LDSS или New York Medicaid Choice после утверждения вашего запроса.

При переходе из плана HomeFirst в другой план HomeFirst будет предоставлять вам уход до последнего числа месяца. Уход, обеспечиваемый новым планом управляемого долгосрочного обслуживания, начнется со следующего дня (то есть, 1-го (первого) числа следующего месяца).

Если вам требуются услуги долгосрочного ухода и вы хотите покинуть план HomeFirst, то вам нужно обратиться в New York Medicaid Choice и выбрать другой план, предлагающий такие услуги. В дальнейшем вы не сможете снова получать такие услуги Medicaid по схеме «плата за услугу» через HRA или LDSS.

Подводя итог, можно сказать, что обработка вашего заявления может занять до шести недель в зависимости от времени получения. После выхода из плана вы можете перейти на стандартное покрытие по программе Medicaid или в другой план медицинского страхования, если отвечаете соответствующим критериям. Если вы по-прежнему нуждаетесь в услугах CBLTSS, например в персональном уходе, вы должны стать участником другого плана MLTC, плана управляемого медицинского обслуживания программы Medicaid или альтернативной программы ухода на дому и по месту жительства, чтобы получать услуги CBLTSS.

Переход в другой план

Вы можете воспользоваться пробным периодом продолжительностью 90 дней. Вы можете выйти из плана HomeFirst, перейти в другой план и зарегистрироваться в нем в любое время в течение этого периода

времени. Если вы не выйдете из плана в течение первых 90 дней, то будете обязаны продолжать участие в плане HomeFirst в течение следующих девяти месяцев, если у вас не будет какой-либо веской (уважительной) причины для выхода:

- вы переехали за пределы нашей зоны обслуживания;
- вы, наш план и Департамент социальных услуг вашего округа или Департамент здравоохранения штата New York пришли к единому мнению, что выход из HomeFirst является для вас лучшим вариантом;
- ваше нынешнее агентство по уходу на дому не сотрудничает с нашим планом;
- мы не смогли предоставить вам услуги, которые мы обязаны предоставлять по договору с администрацией штата.

Если вы отвечаете требованиям, то можете в любое время и без уважительной причины перейти в план управляемого долгосрочного обслуживания другого типа, например план Medicaid Advantage Plus (MAP) или программу комплексного ухода за пожилыми людьми (PACE).

Позвоните в New York Medicaid Choice по номеру 1-888-401-6582, чтобы сменить план. Консультанты New York Medicaid Choice помогут вам перейти в другой план медицинского страхования.

Регистрация в новом плане может занять от двух до шести недель. Вы получите уведомление от New York Medicaid Choice, в котором будет указана дата начала вашего участия в новом плане. До этой даты вы будете получать услуги от HomeFirst.

Позвоните в New York Medicaid Choice, если вам необходимо ускорить этот процесс по той причине, что обычные сроки перехода в другой план могут поставить под угрозу ваше здоровье. Вы можете попросить ускорить переход, если сообщите сотрудникам New York Medicaid Choice, что не давали согласия на регистрацию в плане HomeFirst.

Принудительное прекращение участия

Принудительное прекращение участия — это прекращение участия по инициативе плана HomeFirst.

Если HomeFirst посчитает необходимым принудительно отчислить участника из плана, мы должны будем получить одобрение LDSS или организации NY Medicaid Choice. Участники, отвечающие критериям участия в плане, не могут быть отчислены из него по состоянию здоровья. Участники, принудительно отчисленные из плана, могут перейти в другой план для получения услуг персонального и долгосрочного ухода. Все участники будут извещены LDSS или HRA о праве на проведение объективного разбирательства.

Если вы не запрашивали добровольное прекращение участия в плане, мы должны будем инициировать принудительное прекращение участия в плане в течение 5 (пяти) рабочих дней с того момента, как нам станет известно о том, что вы соответствуете любому из критериев принудительного прекращения участия в плане, указанных ниже.

Вам придется прекратить участие в плане HomeFirst, если вы:

- больше не удовлетворяете требованиям к получению льгот по программе Medicaid;
- навсегда переехали из зоны обслуживания HomeFirst;
- проживаете вне зоны обслуживания более 30 (тридцати) дней подряд;
- по медицинским показаниям нуждаетесь в услугах учреждения сестринского ухода, но не имеете права на уход в таких учреждениях согласно правилам программы Medicaid;
- госпитализированы на сорок пять дней и более;
- принимаете участие в программе Службы штата по охране психического здоровья, Управления по делам лиц с инвалидностью вследствие порока развития или Управления по оказанию помощи страдающим алкогольной или наркотической зависимостью непрерывно в течение 45 (сорока пяти) или более дней подряд;
- не имеете права на участие в обеих программах (имеете право на участие только в программе Medicaid) или являетесь участником с правом на участие в обеих программах в возрасте от 18 до 20 лет, который утратил право на регистрацию, потому что вы больше не соответствуете критериям для получения ухода на уровне учреждения сестринского ухода согласно инструменту оценки, предписанному Департаментом;

- по итогам проведенной оценки не имеете функциональной или клинической необходимости в услугах CBLTSS в течение более чем 120 дней;
- получаете только услуги центров дневного пребывания без медицинского ухода;
- больше не нуждаетесь в получении и не получаете не менее одной услуги CBLTSS в течение каждого календарного месяца;
- при проведении любой повторной оценки во время вашего проживания в своем районе получили заключение о том, что у вас отсутствует функциональная или клиническая потребность в услугах CBLTSS;
- находитесь в местах лишения свободы;
- намеренно отказываетесь заполнить и предоставить необходимые формы согласия или разрешения на предоставление информации, чтобы пройти необходимую оценку;
- предоставили HomeFirst ложную информацию, иным образом ввели HomeFirst в заблуждение или приняли участие в обманных действиях в отношении существенных аспектов вашего участия в плане.

HomeFirst предоставит LDSS или учреждению, назначенному Департаментом, результаты своей оценки и рекомендации относительно прекращения участия в плане в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты проведения оценки, в ходе которой вынесено подобное определение.

Мы можем попросить вас выйти из плана HomeFirst, если:

- Вы, ваш родственник или лицо, неофициально осуществляющее уход за вами, начинаете действовать или вести себя таким образом, что у HomeFirst возникают серьезные затруднения при предоставлении услуг вам или другим участникам плана. HomeFirst примет и задокументирует все разумные меры для решения проблем, созданных таким участником. HomeFirst не может потребовать отчислить вас из плана из-за ухудшения вашего здоровья, увеличения потребности в услугах, ухудшения умственных способностей, несговорчивого или нарушающего порядок поведения, являющегося следствием имеющихся у вас особых потребностей в уходе.
- Вы не выплатили излишек средств/не организовали приемлемую для HomeFirst передачу в пользу HomeFirst излишка средств по программе Medicaid в течение 30 (тридцати) дней после

наступления срока платежа при условии, что в течение этих 30 (тридцати) дней HomeFirst были предприняты разумные усилия для получения этой суммы. Размер излишка средств по программе Medicaid определяется HRA или LDSS.

Перед принудительным прекращением участия HomeFirst получит разрешение от New York Medicaid Choice (NYMC) или уполномоченной администрацией штата организации. Датой выхода из плана будет считаться первый день месяца, следующего за месяцем, в котором вы утратили право на участие в плане. Если вам все еще будут необходимы услуги CBLTSS, то вам потребуется выбрать другой план или вы будете автоматически зачислены в другой план.

В случае вашего принудительного отчисления из плана HomeFirst окажет содействие в переходе в другой план управляемого долгосрочного обслуживания, план управляемого обслуживания Medicaid (если вы имеете право только на льготы Medicaid) или альтернативную программу услуг.

Культурная и лингвистическая компетенция

Мы в HomeFirst уважаем ваши убеждения и учитываем культурное разнообразие. Мы с уважением относимся к вашей культуре и культурной идентичности и стараемся устранить культурное неравенство. Мы обеспечиваем сеть поставщиков инклюзивных услуг, обладающих соответствующей культурной компетенцией, и стремимся оказывать услуги всем участникам с учетом культурных особенностей. Мы учитываем, в том числе, потребности участников с ограниченным знанием английского языка, различным культурным и этническим происхождением, а также потребности участников из разных религиозных общин.

Права и обязанности участника

HomeFirst приложит все усилия для обеспечения достойного и уважительного отношения ко всем участникам. При регистрации в плане ваш координатор обслуживания разъяснит вам ваши права и обязанности. В случае необходимости координатор обслуживания организует для вас услуги переводчика. Персонал приложит все усилия, чтобы помочь вам в осуществлении ваших прав.

Права участника (Билль о правах)

- Вы имеете право на услуги, необходимые вам по медицинским показаниям.
- Вы имеете право на своевременный доступ к медицинскому обслуживанию и услугам.
- Вы имеете право на защиту конфиденциальности вашей медицинской документации и информации о вашем здоровье, полученной в ходе лечения.
- Вы имеете право на получение информации о доступных вариантах лечения в понятной форме и на том языке, который вы понимаете.
- Вы имеете право на получение информации на том языке, который вы понимаете. Вы можете бесплатно получить услуги устного переводчика.
- Вы имеете право на получение информации, необходимой для информированного согласия перед началом лечения.
- Вы имеете право на уважительное и достойное отношение.
- Вы имеете право получить копию своей медицинской документации и подать запрос на внесение в нее дополнений или изменений.
- Вы имеете право участвовать в принятии решений о вашем медицинском обслуживании, в том числе право отказаться от лечения.
- Вы имеете право не подвергаться никакому ограничению или изоляции, применяемым как средство принуждения, дисциплинарная мера, средство коррекции поведения или наказание.
- Вы имеете право получать услуги независимо от пола, цвета кожи, семейного положения, расовой принадлежности, состояния здоровья, возраста, гендерной идентичности, в том числе независимо от наличия у вас трансгендерного статуса или диагноза гендерной дисфории, сексуальной ориентации, вероисповедания, религии, физических или умственных ограничений, источника оплаты, типа заболевания или состояния, потребности в медицинских услугах, места происхождения или оплаты по тарифу, которую получит план медицинского страхования.
- Вы имеете право подавать жалобы в Департамент здравоохранения штата New York (см. контактную информацию на стр. 64), в Управление социального обслуживания города New York или в местное отделение Департамента социального обеспечения. Вы

имеете право пользоваться системой объективных разбирательств штата New York, а в некоторых случаях – подавать штату New York запрос на рассмотрение внешней апелляции.
- Вы имеете право назначить представителя по вопросам своего ухода и лечения.
- Вы имеете право оформлять предварительные распоряжения и планы в отношении медицинского обслуживания.
- Вы имеете право обращаться за помощью в правозащитную организацию.

Эти права основаны на требованиях раздела 4408 Закона об общественном здравоохранении (PHL), раздела 98 1.14 титула 10 Свода законов, правил и положений штата New York (NYCRR), раздела 438.100 42-го тома Свода федеральных нормативных актов (CFR) и статьи 49 Закона об общественном здравоохранении штата New York (NYS PHL).

Правозащитная организация является независимой организацией, предоставляющей бесплатные услуги омбудсмена получателям долгосрочного ухода, проживающим в штате New York. В число таких услуг входят, в частности:

- помощь в период до регистрации, включая независимое консультирование по поводу вариантов выбора планов медицинского страхования и предоставление общей информации о предлагаемых программах;
- сбор и анализ жалоб и вопросов участников, касающихся регистрации в планах, доступа к услугам и других вопросов;
- разъяснение участникам их прав на проведение объективного разбирательства, подачу жалоб и апелляций, а также порядка этих процедур, как в рамках плана медицинского страхования, так и на уровне штата; при необходимости и по запросу — содействие участникам в этих процедурах, включая подачу соответствующих запросов планам и поставщикам услуг и ведение учета; и
- предоставление информации планам медицинского страхования, поставщикам услуг и местным службам поддержки, доступным в рамках страхового покрытия плана.

Обязанности участника

HomeFirst, как и любой другой план медицинского ухода, не только дает участникам права, но и накладывает на них определенные обязанности. Информация о правах участников плана приводится на стр. 71 настоящего справочника. Как участник плана, вы будете иметь определенные обязанности. В том числе:

- получать все назначенные вам покрываемые услуги через сеть поставщиков HomeFirst;
- получать разрешение от HomeFirst до получения услуг, подлежащих проверке (см. раздел «**Разрешения на получение услуг, действия и апелляции в отношении действий»** на стр. 47);
- передавать HomeFirst весь излишек средств по программе Medicaid, как определено Департаментом здравоохранения штата New York или Управлением социального обслуживания города New York;
- обращаться в HomeFirst по телефону 1-877-771-1119 в случае возникновения вопросов относительно участия в плана или для получения помощи;
- сообщать HomeFirst о предполагаемых поездках за пределы зоны обслуживания, чтобы мы могли помочь вам в получении необходимых вам услуг;
- сообщать HomeFirst о необходимости внесения изменений в план ухода.

Мы стремимся к тому, чтобы HomeFirst стал лучшим планом управляемого долгосрочного обслуживания. Мы хотим знать ваше мнение о предоставляемых планом HomeFirst услугах и уходе и поэтому можем прислать вам небольшую анкету или позвонить вам по телефону.

Поскольку HomeFirst получает средства по программе Medicaid штата New York, наши услуги оцениваются Департаментом здравоохранения штата New York в целях контроля того, насколько хорошо удовлетворяются ваши потребности. Мы будем рады услышать ваши замечания и пожелания и учесть их при разработке правил, действующих в нашей организации. Если у вас возникнут

предложения по улучшению качества услуг, позвоните нам по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) или напишите по следующему адресу:

HomeFirst
Attn: Member Services
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

Мы ценим мнение участников и принимаем во внимание все их замечания.

Предварительные распоряжения

Вы вправе самостоятельно принимать решения, касающиеся оказания вам медицинской помощи. Однако иногда в результате несчастного случая или тяжелого заболевания это может оказаться невозможным. Вы можете заранее подготовиться к ситуациям, когда вы не сможете самостоятельно принимать важные медицинские решения.

Предварительные распоряжения — это юридические документы, которые гарантируют выполнение ваших запросов в случае, если вы не сможете принимать решения самостоятельно. В этих документах может быть указано, какой уход вы хотите получать при определенных обстоятельствах, и/или они могут уполномочивать члена вашей семьи или друга принимать решения от вашего имени.

Существует несколько типов предварительных распоряжений:

- Прижизненное волеизъявление
- Доверенность
- Долгосрочная доверенность на принятие медицинских решений
- Доверенность на принятие решений о медицинской помощи
- Распоряжения об отказе от реанимации
- Медицинские распоряжения об искусственном поддержании жизни (MOLST)

Вы должны самостоятельно решить, хотите ли вы составить предварительные распоряжения, а также выбрать наиболее подходящий для вас тип предварительного распоряжения. Закон

запрещает дискриминацию при предоставлении медицинских услуг по причине наличия или отсутствия предварительного распоряжения.

Для получения дополнительной информации о предварительных распоряжениях обратитесь к своему поставщику первичных медицинских услуг, представителю, занимающемуся регистрацией участников (во время регистрации), и/или в группу координации обслуживания. HomeFirst предоставит вам письменную информацию о предварительных распоряжениях. Если вы хотите составить предварительные распоряжения, то по запросу вам будут предоставлены необходимые бланки. Персонал HomeFirst ответит на вопросы, касающиеся составления предварительных распоряжений. Если у вас уже есть предварительное распоряжение, передайте его копию своему координатору обслуживания.

Финансирование и оплата услуг HomeFirst

После вашей регистрации в плане HomeFirst будет один раз в месяц получать плату от Medicaid для предоставления вам всех покрываемых услуг, перечисленных на стр. 18. С участника не будут взиматься никакие платежи и доплаты.

Платежи HomeFirst поставщикам, входящим в сеть

Все входящие в сеть поставщики имеют договорные отношения с HomeFirst, и HomeFirst оплачивает все предоставляемые поставщиками покрываемые услуги. План HomeFirst также заключил договор с уполномоченными поставщиками, которые предоставляют стоматологические услуги и услуги по проверке и коррекции зрения и слуха нашим участникам. Поставщики услуг, входящие в сеть HomeFirst, не могут требовать доплаты с участников плана. Если вы получите счет напрямую от поставщика услуг, не оплачивайте его и обратитесь в отдел обслуживания участников по номеру 1-877-771-1119 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 08:30 до 17:00, где вам помогут решить эту проблему.

Излишек (излишек по условиям программы Medicaid/NAMI)

Излишек средств, называемый также «превышением лимита доходов» или «суммой чистого ежемесячного дохода» (NAMI), представляет собой часть дохода, которую, по оценке LDSS, NYC HRA или учреждения, назначенного Департаментом, участник обязан ежемесячно выплачивать, чтобы удовлетворять финансовым критериям участия в программе Medicaid. Если LDSS, HRA или учреждение, назначенное Департаментом, определят, что вы должны ежемесячно выплачивать определенную сумму, HomeFirst будет выставлять вам счета на соответствующий излишек.

LDSS, HRA или учреждение, назначенное Департаментом, будет уведомлять HomeFirst о любых изменениях размера излишка для принятия соответствующих мер. При необходимости вы можете подробно обсудить этот вопрос со своей группой координации обслуживания.

Исключение из плана за неуплату

Если участник не выплатит HomeFirst излишек по программе Medicaid в течение 30 (тридцати) дней после наступления срока платежа, HomeFirst может начать процесс отчисления участника из плана. HomeFirst примет разумные меры для получения платежа, включая письменное требование платежа и уведомление участника о возможном отчислении из плана (полное описание порядка отчисления из плана приведено в разделе «Принудительное прекращение участия» на стр. 67).

Информация, предоставляемая по запросу

Чтобы получить следующую информацию, вы (или ваш назначенный представитель) можете написать по следующему адресу:

HomeFirst
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

Укажите, какие документы вам нужны, и они будут высланы вам

в течение 10 (десяти) рабочих дней. Информация включает в себя следующее:

- Список имен, рабочих адресов и занимаемых должностей членов правления, должностных лиц, контролирующих лиц, владельцев или партнеров HomeFirst.
- Правила и процедуры защиты конфиденциальности медицинской документации и другой информации участников.
- Письменное описание программы обеспечения качества HomeFirst.
- Информация об одобрении услуг при определенном заболевании или состоянии для помощи участнику или потенциальному участнику в оценке покрываемых услуг.
- Процедуры подачи письменных заявлений и минимальная квалификация поставщиков медицинских услуг, требуемая HomeFirst.
- Информация о структуре и работе HomeFirst.
- Копия последнего заверенного годового финансового отчета HomeFirst, включая баланс и отчет о движении денежных средств, подготовленные сертифицированным бухгалтером (CPA).

Электронное уведомление

HomeFirst и наши поставщики могут отправлять вам различные уведомления, например о выдаче разрешений на получение услуг, апелляциях в рамках плана, жалобах и апелляциях на решения по результатам рассмотрения жалоб, в электронной форме вместо отправки таких уведомлений по почте. Мы также можем отправлять вам сообщения, касающиеся вашего справочника участника, нашего справочника поставщиков услуг и изменений, вносимых в льготы координируемого ухода по программе Medicaid, в электронной форме, а не по почте.

Если вы выберете электронные уведомления, ваши уведомления будут появляться на вашем веб-портале для участников. У вас есть возможность получать электронное письмо и/или текстовое сообщение при появлении уведомлений на веб-портале. Могут действовать стандартные тарифы на отправку текстовых сообщений и передачу данных. Если вы хотите получать эти уведомления в электронном виде, вы должны попросить нас об этом.

Чтобы запросить получение электронных уведомлений, свяжитесь с нами по телефону, через Интернет или по почте:

Телефон: 1-877-771-1119

Веб-сайт: notices.homefirst.org

Почтовый адрес: HomeFirst c/o Command Direct
PO Box 18023
Hauppauge, NY 11788

При обращении к нам сообщите:

- Каким образом вы хотите получать уведомления, обычно отправляемые по почте;
- Каким образом вы хотите получать уведомления, обычно передаваемые по телефону, а также
- Свою контактную информацию (номер мобильного телефона, адрес электронной почты, номер факса и т. д.).

Уведомление HomeFirst о порядке обращения с конфиденциальной информацией

ДАТА ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ: 9/1/2020

В настоящем уведомлении описываются порядок использования и раскрытия медицинской информации, а также правила получения вами доступа к этой информации. Внимательно ознакомьтесь с ним.

В настоящем уведомлении кратко излагаются правила обращения с конфиденциальной информацией, которые обязаны соблюдать представители HomeFirst (далее «план»), его сотрудники, медицинский персонал и другие специалисты сферы здравоохранения. Мы можем раскрывать охраняемую законом медицинскую информацию (PHI или медицинская информация) в целях, описанных в настоящем уведомлении, в том числе для управления деятельностью плана.

План обязуется защищать конфиденциальность PHI наших участников. Охраняемая информация о здоровье — это информация, которая 1) идентифицирует вас (или может быть с разумной долей вероятности использована для идентификации вас) и 2) касается вашего физического и психического здоровья или состояния, вашего медицинского обслуживания или его оплаты.

Наши обязанности

- Закон обязывает нас обеспечивать конфиденциальность вашей PHI.
- Мы незамедлительно уведомим вас в случае нарушений, которые могут подвергнуть риску конфиденциальность или безопасность вашей информации.
- Мы обязаны соблюдать требования и правила обеспечения конфиденциальности, описанные в настоящем уведомлении, и предоставить вам его копию.
- Мы не будем использовать или передавать вашу информацию никаким другим способом, кроме описанных здесь, если вы не предоставите нам соответствующего разрешения в письменной форме. Если вы предоставите нам такое разрешение, вы сможете отозвать его в любое время. Если вы решите его отозвать, сообщите нам об этом в письменной форме.

Каким образом мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию

Далее описываются различные цели, в которых мы можем использовать или раскрывать медицинскую информацию. Ниже приводится не полный перечень всех разрешенных законом видов использования и раскрытия информации, а лишь некоторые примеры.

Оплата услуг. Мы можем использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию в связи с оплатой счетов за оказанные вам услуги, которые были получены нами от вас, ваших врачей, больниц и других поставщиков медицинских услуг. В целях оплаты медицинская информация также может использоваться для определения права на получение услуг, координации льгот, сбора страховых взносов и определения медицинской необходимости. Кроме того, мы можем передавать вашу медицинскую информацию другому плану медицинского страхования, в котором вы участвуете или участвовали, в целях оплаты либо для выявления или недопущения мошенничества и злоупотреблений в области предоставления медицинских услуг.

Управление работой плана. Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию в административных целях, то есть для управления работой плана. Например, мы можем использовать медицинскую информацию для осуществления нашей коммерческой деятельности и управления ею, если такая деятельность связана с предоставлением страхового покрытия оказываемых вам медицинских услуг и управлением им или с рассмотрением претензий.

Лечение. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию поставщикам медицинских услуг (аптекам, врачам, больницам и т. д.), чтобы помочь им в вашем обслуживании. Например, если вы находитесь в больнице, мы можем передать персоналу больницы информацию, предоставленную нам вашим врачом.

Напоминания о врачебных приемах, предоставление информации о вариантах лечения, а также о медицинских льготах и услугах. Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию, чтобы напомнить вам о визитах к врачам и другим поставщикам медицинских услуг и встречах с нашими сотрудниками. Мы также можем использовать и раскрывать медицинскую информацию, чтобы рассказать вам о вариантах лечения, альтернативах, а также о медицинских льготах и услугах, которые могут вас заинтересовать.

Предоставляя нам определенные сведения, вы выражаете свое явное согласие с тем, что план и его деловые партнеры могут использовать определенную информацию (например, ваш домашний, рабочий или мобильный телефон и адрес электронной почты), чтобы связываться с вами по различным вопросам, таким как последующие приемы у врачей, погашение задолженности и другие текущие административные вопросы. Вы соглашаетесь с тем, что с вами могут связываться с использованием предоставленной вами контактной информации, в том числе с применением предварительно записанных или искусственно созданных голосовых сообщений, а также систем автоматического или предиктивного обзвона.

Информирование лиц, участвующих в уходе за вами, или оплата оказанных вам услуг. Мы можем раскрывать медицинскую информацию другим лицам (например, члену семьи или другу), участвующим в уходе за вами или оплате оказанных вам услуг. Мы также можем уведомлять таких лиц о вашем местонахождении и общем состоянии, а также раскрывать такую информацию организации, оказывающей помощь при стихийном бедствии. В этих случаях мы предоставим только ту медицинскую информацию, которая непосредственно относится к участию лица в уходе за вами или оплате вашего медицинского обслуживания.

Личные представители. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию вашему личному представителю, если он у вас имеется. Личный представитель имеет законное право действовать от вашего имени при принятии решений, касающихся оказания вам медицинских услуг и их оплаты. Например, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию вашему доверенному лицу или законному опекуну.

Исследования. В определенных ситуациях мы как организация, проводящая исследования, можем использовать и раскрывать медицинскую информацию в исследовательских целях. Например, в рамках исследования могут сравниваться состояние здоровья и восстановления всех участников, принимавших определенное лекарство или проходивших определенное лечение, и тех, кто получил другое лекарство или прошел другое лечение по поводу того же заболевания. Прежде чем мы сможем раскрыть медицинскую информацию в исследовательских целях, исследование должно пройти

через специальный процесс утверждения. В ходе этого процесса будет проведена оценка как самого исследования, так и использования в его рамках медицинской информации, чтобы найти оптимальный баланс между исследовательскими целями и необходимостью обеспечения конфиденциальности медицинской информации. Мы также можем разрешить исследователям просмотреть учетные записи участников, чтобы помочь исследователям выявить тех участников, которые могут быть вовлечены в исследование, или в других подобных целях.

Сбор средств. Мы можем использовать или раскрывать вашу демографическую информацию (например, ФИО, адрес, номера телефонов и другую контактную информацию), даты оказания вам медицинских услуг, ваш медицинский статус, названия учреждений и имена врачей, которые предоставили вам услуги, а также результаты лечения, чтобы связаться с вами для сбора средств в поддержку плана и других некоммерческих организаций, с которыми мы реализуем совместные проекты по сбору средств. Мы также можем раскрыть информацию о вашем здоровье связанному с нами фонду или нашим деловым партнерам, чтобы они могли связаться с вами для сбора средств в нашу пользу. До использования или раскрытия вашей медицинской информации для целей сбора средств мы сообщим вам о вашем праве отказаться от получения дальнейших сообщений о сборах средств.

Особые обстоятельства

В дополнение к описанному выше мы можем использовать или раскрывать медицинскую информацию при следующих обстоятельствах. Прежде чем мы сможем раскрыть вашу информацию для этих целей, мы должны будем выполнить целый ряд требований, предусмотренных законом.
Для получения более подробной информации перейдите по ссылке **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html**.

Требование закона. Мы обязаны раскрывать медицинскую информацию в случаях, когда это требуется международным или федеральным законодательством, а также законодательством штата или местным законодательством.

Предотвращение серьезной угрозы здоровью или безопасности. Мы можем использовать и раскрывать медицинскую информацию,

когда это необходимо для предотвращения или снижения серьезной угрозы вашему здоровью и безопасности или здоровью и безопасности другого лица или общества в целом. Тем не менее, в таких случаях информация будет раскрыта только тем лицам, которые могут предотвратить такую угрозу.

Деловые партнеры. Мы можем раскрывать медицинскую информацию деловым партнерам, которые по нашему поручению оказывают услуги от нашего имени, если такая информация необходима им для оказания вышеупомянутых услуг. Например, мы можем привлечь другую компанию к обработке счетов от нашего имени. Наши деловые партнеры по договору с нами обязаны обеспечивать конфиденциальность вашей информации и могут использовать и раскрывать информацию только в соответствии с условиями договора.

Донорство органов и тканей. Если вы являетесь донором органов, мы можем раскрыть медицинскую информацию организациям, которые занимаются забором или пересадкой органов и тканей (в том числе тканей глаза), а также банкам донорских органов, когда это требуется для оказания содействия донорству или трансплантации органов и тканей.

Запросы военных ведомств. Если вы являетесь военнослужащим, мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию по запросу военных ведомств. Мы также можем раскрыть медицинскую информацию соответствующему иностранному военному ведомству, если вы служите в вооруженных силах другой страны.

Компенсации работникам за травмы на рабочем месте. Мы можем раскрывать медицинскую информацию по запросам представителей программ компенсаций работникам в связи с травмами на рабочем месте и иных подобных программ в объеме, предусмотренном законодательством. Эти программы предусматривают предоставление пособий в связи с травмами и заболеваниями, полученными во время исполнения служебных обязанностей.

Устранение рисков общественному здоровью. Мы можем раскрывать медицинскую информацию в целях проведения мероприятий по охране общественного здоровья. Такие мероприятия обычно требуют раскрытия информации для предотвращения или контроля заболеваемости, травматизма или инвалидности; публикации информации о рождаемости

и смертности; сообщения о жестоком обращении с детьми или пренебрежении их интересами; уведомления о реакциях на лекарства или проблемах с продуктами; извещения потребителей об отзывах продукции, которой они могут пользоваться; отслеживания определенных продуктов и мониторинга их использования и эффективности; если это разрешено законом — уведомления лица, которое могло быть подвергнуто риску инфицирования каким-либо заболеванием или может подвергаться риску заражения или распространения заболевания или состояния; а также наблюдения за нашими объектами в определенных ограниченных обстоятельствах в связи с заболеванием или травмой на рабочем месте. Мы также можем раскрывать медицинскую информацию участников соответствующим государственным ведомствам, если речь идет о насилии, но только в том случае, если участник даст свое согласие на это или в случаях, когда это необходимо или разрешено в соответствии с законом.

Надзорные мероприятия в сфере здравоохранения. Мы можем раскрывать вашу медицинскую информацию государственным надзорным органам сферы здравоохранения для проведения мероприятий, разрешенных законом. Такими мероприятиями могут быть, в частности, проведение аудиторских проверок, расследований и инспекций, а также выдача лицензий нашим объектам и поставщикам услуг. Данные мероприятия необходимы для того, чтобы государство могло осуществлять контроль за системой здравоохранения, государственными программами и соблюдением законодательства о гражданских правах.

Судебные иски и разбирательства. Мы можем раскрыть вашу медицинскую информацию на основании судебного или административного постановления, судебной повестки, запроса на предоставление информации или другого законного требования какой-либо стороны по делу, но только если были предприняты попытки известить вас о таком запросе или получить приказ суда о защите запрошенной информации.

Правоохранительные органы. По запросу правоохранительных органов мы можем раскрывать: (1) информацию, которую требуется предоставить в ответ на постановление суда, повестку в суд, судебный ордер, вызов в суд или аналогичное требование; (2) ограниченный объем информации, необходимой для выявления или обнаружения

подозреваемого, беглого преступника, важного свидетеля или пропавшего без вести; (3) информацию о жертве преступления, если в определенных ограниченных случаях мы не можем получить согласие соответствующего лица; (4) информацию о смерти, которая, по нашему мнению, может быть результатом преступных действий; (5) информацию о доказательствах преступного поведения на наших объектах; а также (6) в чрезвычайных ситуациях информацию, необходимую для сообщения о преступлении, месте преступления или потерпевших либо для идентификации, описания или определения местонахождения лица, совершившего преступление.

Содействие патологоанатомам, судмедэкспертам и работникам похоронных бюро. Мы можем раскрывать медицинскую информацию патологоанатомам и судмедэкспертам. Это может потребоваться, например, для определения причины смерти. Мы также можем раскрывать медицинскую информацию работникам похоронных бюро, если это необходимо для выполнения ими своих обязанностей.

Защита национальной безопасности и содействие разведывательной деятельности. Мы можем раскрывать медицинскую информацию уполномоченным должностным лицам, представляющим федеральные ведомства, для осуществления разведывательной, контрразведывательной и иной деятельности по обеспечению национальной безопасности, предусмотренной законодательством.

Защита президента и других лиц. Мы можем раскрыть медицинскую информацию уполномоченным должностным лицам федеральных ведомств в целях обеспечения безопасности президента, других уполномоченных лиц или глав иностранных государств или проведения специальных расследований.

Предоставление информации о лицах, заключенных в тюрьму или находящихся под стражей. В случае заключенных, находящихся в исправительном учреждении, или лиц, находящихся под стражей, мы можем раскрывать медицинскую информацию соответствующему исправительному учреждению или должностному лицу, представляющему правоохранительные органы. Такое раскрытие информации будет произведено только в том случае, если это необходимо (1) для оказания вам медицинской помощи, (2) для охраны вашего здоровья и безопасности или здоровья и безопасности других людей или (3) для обеспечения безопасности и порядка в исправительном учреждении.

Дополнительные ограничения на использование и раскрытие информации: некоторые виды информации о здоровье, в том числе информация, касающаяся алкогольной и наркотической зависимости, информация о психическом здоровье, генетическая информация и конфиденциальная информация, касающаяся ВИЧ, требуют получения письменного разрешения на раскрытие, и к ним применимы отдельные специальные положения законов штата New York или федерального законодательства о защите конфиденциальности, в связи с чем некоторые положения настоящего уведомления могут на них не распространяться.

В отношении генетической информации мы не имеем права использовать или предоставлять вашу генетическую информацию для целей страхования.

Если использование или раскрытие медицинской информации, описанное выше в настоящем уведомлении, запрещается или иным образом ограничивается другими применимыми законами, то мы обязаны выполнять требования более жесткого закона.

Другие случаи использования и раскрытия информации, требующие письменного разрешения.

В других ситуациях, не описанных выше, мы будем обращаться к вам за письменным разрешением, прежде чем использовать или раскрыть вашу информацию. Например, нам требуется ваше разрешение в следующих случаях:

1) Для использования вашей информации в маркетинговых целях, не связанных с вашим планом льгот;
2) До раскрытия каких-либо записей, сделанных вашим психотерапевтом;
3) В связи с продажей вашей медицинской информации; а также
4) В других случаях, предусмотренных законодательством. Например, закон штата также требует от нас получения вашего письменного разрешения перед использованием или раскрытием информации, касающейся ВИЧ/СПИДа или употребления психоактивных веществ, либо информации о психическом здоровье.

Вы имеете право отозвать любые такие разрешения, за исключением ограниченных случаев, когда мы уже приняли меры на основании вашего разрешения.

Ваши права

У вас есть следующие права — с учетом определенных ограничений— в отношении вашей медицинской информации, которая находится в нашем распоряжении (все соответствующие запросы должны подаваться В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ):

Право на подачу запроса об ограничении использования и раскрытия вашей информации. У вас есть право попросить нас ограничить использование и раскрытие информации, которую мы используем или раскрываем в целях оказания вам медицинских услуг, оплаты услуг или деятельности в сфере здравоохранения. Вы также имеете право потребовать ограничения раскрытия медицинской информации лицам, которые участвуют в уходе за вами или оплате предоставленных вам услуг (например, члену семьи или другу). Мы имеем право отказать вам в вашем запросе, если удовлетворение запроса может негативно отразиться на предоставляемом вам уходе. Если мы согласны, мы удовлетворим ваш запрос, за исключением случаев, когда использование нами вашей информации требуется для оказания вам помощи в определенных чрезвычайных ситуациях.

Право на подачу запроса о конфиденциальных способах связи. Если вы четко укажете, что раскрытие всей или части вашей медицинской информации может поставить под угрозу вашу безопасность, вы имеете право потребовать, чтобы мы связывались с вами определенным способом или по определенному адресу, а не обычным способом. Например, вы можете попросить нас отправлять почтовую корреспонденцию только на абонентский ящик, а не домашний адрес, или звонить вам по альтернативному номеру телефона. В вашем письменном запросе должно быть указано, каким образом мы должны связываться с вами и куда направлять корреспонденцию.

Право на доступ к информации для ее проверки и право на копии информации. Вы имеете право проверять и получать копии вашей медицинской информации (в том числе хранящейся в электронном формате), которая имеется в нашем распоряжении и которая может использоваться при принятии решений, касающихся вашего зачисления в план, оказания вам медицинской помощи или ее оплаты. Если вы желаете проверить подобные записи или получить их копию, отправьте нам запрос в письменном виде. Мы имеем право

взимать разумную плату за изготовление копии и ее отправку вам по почте. Мы имеем право ограничить для вас доступ к определенной информации. В этом случае мы в письменном виде сообщим вам о причинах такого ограничения. Кроме того, вы получите описание процедуры подачи апелляции в отношении этого решения.

Просим иметь в виду, что за бумажные и электронные копии вашей информации может взиматься плата.

Право на внесение поправок. Если вы считаете, что имеющаяся у нас медицинская информация о вас является неправильной или неполной, вы можете обратиться к нам с просьбой внести в нее поправки. Вы имеете право запросить внесение поправок в любое время, пока эта информация находится в нашем распоряжении. Вы обязаны указать причину, по которой вы подаете такой запрос.

Мы можем отказать вам в вашей просьбе внести поправки в вашу информацию. Мы можем отклонить просьбу об этом, если она не была подана в письменном виде или если в ней не указана причина, по которой вы ее подаете. Кроме того, мы можем отказать вам в вашей просьбе, если вы просите нас изменить информацию, которая:

- не была создана нами;
- не является частью информации, используемой для принятия касающихся вас решений;
- не является частью информации, которую вы имеете право проверять или копии которой вы можете получить; или
- является точной и полной.

Право на получение сведений о раскрытии нами вашей информации. Вы имеете право запросить сведения о некоторых случаях раскрытия нами вашей медицинской информации за последние шесть лет. Это касается только раскрытия информации, которое было сделано не для целей оказания вам медицинских услуг, оплаты оказанных вам медицинских услуг или управления оказанием вам медицинских услуг в соответствии с разрешением или при особых обстоятельствах, описанных в настоящем уведомлении. Вы имеете право бесплатно получить сведения о раскрытии вашей информации однократно. За последующие запросы в течение 12-месячного (двенадцатимесячного) периода может взиматься плата.

Право на получение печатной копии настоящего уведомления. У вас есть право получить печатную копию настоящего уведомления. Вы можете запросить печатную копию настоящего уведомления в любое время. У вас есть право получить бумажную копию настоящего уведомления, даже если вы согласились получить его в электронном формате. Вы можете заказать печатную копию настоящего уведомления в любое время через веб-сайт плана по адресу **elderplan.org/**

Как вы можете воспользоваться своими правами

Чтобы воспользоваться любыми вашими правами, описанными в настоящем уведомлении (кроме получения бумажной копии уведомления), вы должны связаться с представителями плана.

HomeFirst
Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041
1-800-353-3765 (TTY: 711)

Уведомление о несанкционированном доступе

Мы будем обеспечивать защиту вашей медицинской информации, как того требует закон. В случае несанкционированного доступа (в соответствии с законодательным определением) к любой вашей медицинской информации мы уведомим вас в течение 60 дней после выявления данного нарушения, если правоохранительные органы не потребуют отложить такое уведомление.

Обмен медицинской информацией в электронной форме

План может участвовать в различных системах электронного обмена медицинской информацией с другими поставщиками медицинских услуг, другими сетями обмена медицинской информацией и другими планами медицинского страхования. Поставщики медицинских услуг, сети обмена медицинской информацией и планы медицинского страхования могут иметь доступ к вашей медицинской информации, находящейся в

распоряжении плана, для целей оказания вам медицинских услуг, оплаты полученных вами услуг или в административных целях. Кроме того, наш план может получать доступ к вашей медицинской информации, находящейся в распоряжении других поставщиков медицинских услуг, сетей обмена медицинской информацией и планов медицинского страхования, но только с вашего разрешения.

Изменения и поправки к настоящему уведомлению

Мы оставляем за собой право вносить поправки в настоящее уведомление и распространять действие пересмотренного или измененного уведомления на медицинскую информацию, которая уже находится в нашем распоряжении или которая будет получена нами в будущем. Обновленное уведомление будет доступно по запросу и опубликовано на нашем веб-сайте, и мы отправим вам его копию по почте. В левом верхнем углу первой страницы уведомления будет указана дата вступления в силу.

Жалобы и вопросы

Если вы считаете, что ваши права на защиту конфиденциальности были нарушены, вы можете подать жалобу. Чтобы подать жалобу нам, обратитесь к нашему специалисту по обеспечению конфиденциальности по указанному ниже адресу. Все жалобы должны подаваться в письменном виде.

HomeFirst
Attn: Regulatory Compliance
55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

Вы также можете подать жалобу в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США:

- направив письмо по адресу:
  200 Independence Avenue, S.W.
  Washington, D.C. 20201
- по телефону 1-877-696-6775 или
- по ссылке **hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/**.

Мы не будем применять к вам какие-либо ответные меры, если вы воспользуетесь своим правом подать жалобу. С любыми вопросами о настоящем уведомлении обращайтесь по телефону 1-855-395-9169 (TTY: 711).

УВЕДОМЛЕНИЕ О НЕДОПУЩЕНИИ ДИСКРИМИНАЦИИ

Elderplan/HomeFirst соблюдает федеральное законодательство в области гражданских прав. **Elderplan/HomeFirst** не отказывает в услугах и не относится к людям по-разному из-за их расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола (согласно определению в разделе 92.101(a)(2) 45-го тома CFR).

Elderplan/HomeFirst предоставляет следующее:

- Лицам с ограниченными возможностями здоровья — бесплатные вспомогательные средства и услуги в целях обеспечения эффективной коммуникации с нами, в том числе:
  - услуги квалифицированных сурдопереводчиков;
  - письменную информацию в других форматах (крупный шрифт, аудиоформат, доступные электронные форматы, прочие форматы).
- Лицам, для которых английский не является родным языком, — бесплатные услуги перевода, в том числе:
  - услуги квалифицированных устных переводчиков;
  - информацию в письменном виде на других языках.

Если вы нуждаетесь в таких услугах, позвоните в **Elderplan/HomeFirst** по номеру 1-877-771-1119. Пользователям TTY/TDD следует звонить по номеру 711.

Если вы считаете, что план Elderplan/HomeFirst не предоставил вам эти услуги или подверг вас дискриминации по причине вашей расы, цвета кожи, национального происхождения, возраста, инвалидности или пола, вы можете подать жалобу нашему координатору по защите гражданских прав:

- По почте: 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- По телефону: 1-877-326-9978 (пользователям TTY/TDD следует звонить по номеру 711)
- По факсу: 1-718-758-3643
- Лично: 55 Water Street, 46th Floor, New York, NY 10041
- По электронной почте: COMPLIANCEDEPT@MJHS.ORG

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социальных служб США:

- Через Интернет: на портале для подачи жалоб Управления по гражданским правам по ссылке **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**
- По почте: U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
  Washington, DC 20201
- По телефону: 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697)

Бланки для подачи жалобы доступны по адресу **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**

Это уведомление доступно на веб-сайте Elderplan/HomeFirst: **elderplan.org/disclaimers/notice-of-nondiscrimination/**

LANGUAGE ASSISTANCE

ATTENTION: Language assistance services and other aids, free of charge, are available to you. Call 1-877-771-1119 (TTY:711).	English
ATENCIÓN: Dispone de servicios de asistencia lingüística y otras ayudas, gratis. Llame al 1-877-771-1119 (TTY:711).	Spanish
请注意：您可以免费获得语言协助服务和其他辅助服务。请致电 1-877-771-1119 (TTY:711)。	Chinese
ملاحظة: خدمات المساعدة اللغوية والمساعدات الأخرى المجانية متاحة لك. اتصل بالرقم 1-877-771-1119 (TTY:711).	Arabic
주의: 언어 지원 서비스 및 기타 지원을 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-877-771-1119 (TTY:711) 번으로 연락해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги переводчика и другие виды помощи. Звоните по номеру 1-877-771-1119 (TTY:711).	Russian
ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica e altri ausili gratuiti. Chiamare il 1-877-771-1119 (TTY:711).	Italian
ATTENTION : Des services d'assistance linguistique et d'autres ressources d'aide vous sont offerts gratuitement. Composez le 1-877-771-1119 (TTY:711).	French
ATANSYON: Gen sèvis pou bay asistans nan lang ak lòt èd ki disponib gratis pou ou. Rele 1-877-771-1119 (TTY:711).	French Creole
אכטונג: שפראך הילף סערוויסעס און אנדערע הילף, זענען אוועילעבל פאר אייך אומזיסט. רופט 1-877-771-1119 (TTY:711) .	Yiddish
UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi językowe oraz inne formy pomocy. Zadzwoń: 1-877-771-1119 (TTY:711).	Polish
ATENSYON: Available ang mga serbisyong tulong sa wika at iba pang tulong nang libre. Tumawag sa 1-877-771-1119 (TTY:711).	Tagalog
মনোযোগ নামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবা এবং অন্যান্য সাহায্য আপনার জন্য উপলব্ধ। 1-877-771-1119 (TTY:711)-এ ফোন করুন।	Bengali
VINI RE: Për ju disponohen shërbime asistence gjuhësore dhe ndihma të tjera falas. Telefononi 1-877-771-1119 (TTY:711).	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας και άλλα βοηθήματα είναι στη διάθεσή σας, δωρεάν. Καλέστε στο 1-877-771-1119 (TTY:711).	Greek
توجہ فرمائیں: زبان میں معاونت کی خدمات اور دیگر معاونتیں آپ کے لیے بلا معاوضہ دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-877-771-1119 (TTY:711)۔	Urdu

elderplan homefirst®

Сотрудничающее учреждение системы здравоохранения MJHS

55 Water Street, 46th Floor
New York, NY 10041

1-877-771-1119

Понедельник — пятница
08:30 – 17:00

www.homefirst.org