

Заявление на участие, первичное собеседование и подтверждение

Альтернативная программа Medicaid по обслуживанию на дому или по месту жительства
Поддержка лиц, покидающих учреждения с сестринским уходом или не желающих
в них находиться (NHTD), и пациентов с черепно-мозговыми травмами (TBI)

NHTD

TBI

Имя и фамилия заявителя

Идентификационный номер клиента (CIN)

Дата рождения

Текущее место жительства

Номер телефона

Дата проведения собеседования

Не является участником
программы Medicaid

Заявление на участие в программе
Medicaid на рассмотрении

Я хочу принять участие в альтернативной программе Medicaid по обслуживанию на дому или по месту жительства.
Я понимаю, что утверждение моего участия в альтернативной программе будет основываться на следующих фактах:

- Уровень ухода в учреждении с сестринским уходом.
- Наличие и предоставление права на страховое покрытие услуг долгосрочного ухода по месту жительства по программе Medicaid.
- Возможность проживать в сообществе при обеспечении необходимого уровня неформальной поддержки, поддержки вне программы Medicaid или услуг, предоставляемых в страховом плане штата рамках программы Medicaid, и при предоставлении по крайней мере одной услуги в рамках альтернативной программы.
- Возраст не менее 18 (восемнадцати) лет на момент утверждения участия в альтернативной программе.

Мне и/или моему законному опекуну предоставили приведенную ниже информацию.

1. Концепция и миссия программы Medicaid по обслуживанию на дому или по месту жительства (Home and Community Based Medicaid Services, HCBS), предоставляемой в рамках альтернативной программы поддержки лиц, покидающих учреждения с сестринским уходом или не желающих в них находиться (Nursing Home Transition and Diversion, NHTD), или пациентов с черепно-мозговыми травмами (Traumatic Brain Injury, TBI).
2. Информация об альтернативной программе HCBS и других услугах Medicaid по оказанию поддержки по месту жительства, а также о наличии права выбора относительно подачи заявления на участие в программе в данный момент.
3. Шаги, необходимые для завершения процесса подачи заявления, включая роли и обязанности участника, регионального специалиста по развитию ресурсов, координатора услуг и поставщиков услуг.
4. Процесс проведения собеседования и свободного выбора утвержденного учреждения по координации услуг и поставщиков услуг.
5. Процесс смены поставщиков услуг в рамках альтернативной программы в любое время после того, как мое участие в такой программе будет утверждено.
6. Процесс разработки и внедрения плана обслуживания, пересмотренного плана обслуживания и последующих дополнений, смены поставщиков услуг и изменений в предоставлении услуг по месту жительства, если мое участие в программе будет утверждено.
7. Процесс получения форм уведомлений о решениях, включая право запрашивать проведение неофициального собеседования и/или объективного разбирательства.

Подпись заявителя

Дата

Имя и фамилия законного опекуна
(если применимо)

Подпись

Дата

Имя и фамилия уполномоченного представителя
(если применимо)

Подпись

Дата

Имя и фамилия регионального специалиста
по развитию ресурсов

Подпись

Дата

Уважаемый заявитель/участник альтернативной программы поддержки лиц, покидающих учреждения с сестринским уходом или не желающих в них находиться (NHTD)!

Следующая информация предоставлена для ознакомления с процессом рассмотрения жалоб в рамках альтернативной программы NHTD. Ознакомьтесь с этой информацией вместе со своим координатором услуг.

Когда следует подавать жалобу:

- Если у вас есть претензии к конкретному поставщику услуг.
- Если у вас есть какие-либо жалобы на услуги, которые вы получаете или не получаете в рамках альтернативной программы.
- Если у вас есть претензии к сотрудникам альтернативной программы.
- Если у вас есть какие-либо жалобы в отношении вашего регионального центра развития ресурсов (Regional Resource Development Center, RRDC).
- Если у вас есть какие-либо сомнения по поводу вашего индивидуального плана, выбора поставщика услуг и/или свободы выбора.

К кому обращаться

- Вы можете **подать жалобу в письменном виде, по телефону** или лично любому сотруднику альтернативной программы NHTD.

Чтобы подать жалобу на **поставщика услуг, сотрудника и/или относительно предоставляемых услуг:**

- Найдите свой RRDC в списке контактов для жалоб по программе NHTD и позвоните по указанному номеру. Сохраните указанный номер у себя дома вместе с другой важной контактной информацией.
- Если у вас имеется нарушение слуха, позвоните в свой RRDC по номеру телетайпа, указанному для каждого RRDC, либо позвоните в службу текстовой связи штата Нью-Йорк (NYS TTY Relay Service) по номеру **711** или **1-800-662-1220**, и оператор поможет вам связаться с сотрудниками RRDC или альтернативной программы NHTD Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Department of Health, NYSDOH).
 - В некоторых регионах поддерживается видеотелефонная связь, номера которой также указаны в списке контактов для подачи жалоб по программе NHTD.
- RRDC рассматривает и/или расследует все полученные жалобы.
- В списке контактов для подачи жалоб по программе NHTD также содержатся почтовые адреса всех RRDC в Нью-Йорке на случай, если вы решите отправить письменную жалобу по почте. Найдите свой RRDC в списке контактов для подачи жалоб по программе NHTD и отправьте письмо по указанному адресу.

Чтобы подать жалобу на RRDC и/или услуги, предоставляемые в рамках альтернативной программы Medicaid:

- Обратитесь в NYSDOH по номеру **518-474-5271**, чтобы сообщить о своей проблеме сотрудникам альтернативной программы, либо отправьте жалобу в электронном письме или по почте:

Адрес электронной почты NHTD: **nhtdwaiver@health.ny.gov**

Адрес: **New York State Department of Health
Office of Health Insurance Programs
NHTD Waiver Program
Commerce Plaza Room 1620
Albany, NY 12210**

- Если вы не можете позвонить в NYSDOH по телефону, так как это будет междугородний звонок, вы можете позвонить в RRDC или своему координатору услуг, и они свяжутся с NYSDOH от вашего имени.

Помните! При подаче жалобы вы всегда можете обратиться за помощью к поставщику услуг, конкретному сотруднику, координатору услуг, члену семьи или другим лицам, оказывающим вам неформальную поддержку.

Что произойдет дальше?

- Ваша жалоба будет рассмотрена и/или расследована в RRDC.
- С вами свяжутся в течение 2 дней после подачи жалобы, чтобы уведомить о том, что она получена RRDC/NYSDOH и начато ее рассмотрение.
- Представитель RRDC свяжется с вами, чтобы обсудить подробности и результаты рассмотрения жалобы. Вы получите письмо с указанием даты и вопросов, которые были обсуждены в рамках такой беседы.
- По завершении рассмотрения вы получите по почте уведомление о том, что результаты расследования являются «обоснованными», «необоснованными» или «неубедительными». В письме также будет сообщено о корректирующих мерах, которые вы можете принять.
- Если в результате вашей жалобы будет принято решение о пересмотре вашего плана обслуживания, представитель вашего RRDC и координатор услуг проследят за тем, чтобы эти изменения были своевременно внесены вашими поставщиками услуг.

Особые примечания

- Если RRDC установит, что ваша жалоба является серьезным инцидентом, подлежащим уведомлению (Serious Reportable Incident, SRI), то она будет расследована как SRI. В течение 48 часов представитель RRDC поручит рассмотрение SRI следственному органу (например, вашему учреждению по координации услуг). Первичный отчет будет получен RRDC в течение 7 дней, после чего вам будет отправлено письмо с подтверждением того, что ваша жалоба, являющаяся SRI, рассматривается как SRI.

Важная информация

- Подача претензии или жалобы не является обязательной и не заменяет проведение собеседования или объективного разбирательства.
- Если вы подадите жалобу, вы не поставите под угрозу услуги, предоставляемые в рамках вашего текущего плана обслуживания; однако в него могут быть внесены изменения, чтобы гарантировать, что вы получаете услуги, соответствующие вашим потребностям.
- Обо всех жалобах сообщается в NYSDOH, представители которого отслеживают результаты их рассмотрения.
- Все расследования являются конфиденциальными, и информация о них не разглашается. Копии материалов расследований не предоставляются, однако вы можете запросить обзор процесса расследования и его результатов.

Процесс подачи и рассмотрения жалоб в рамках программы поддержки лиц, покидающих учреждения с сестринским уходом или не желающих в них находиться

У вас имеется жалоба относительно альтернативной программы Medicaid согласно разделу 1915(c) по поддержке лиц, покидающих учреждения с сестринским уходом или не желающих в них находиться (NHTD)?

Существует несколько способов подачи жалобы или получения информации об услугах, предоставляемых в рамках альтернативной программы. Такие способы включают, помимо прочего, телефонные звонки, обращения по электронной почте, в письменном виде или личные встречи. Каждый региональный центр развития ресурсов (RRDC) имеет выделенную телефонную линию для приема запросов или жалоб от имени заявителей/участников альтернативной программы NHTD от Medicaid. Чтобы подать жалобу или запросить информацию, позвоните по специальному номеру RRDC для приема жалоб, указанному в списке контактов ниже. Если у вас имеется нарушение слуха, вы можете позвонить по номерам телетайпа, указанным для каждого региона, либо позвонить в службу текстовой связи штата Нью-Йорк (NYS TTY Relay Service) по номеру 711 или 1-800-662-1220, и оператор поможет вам связаться с сотрудниками RRDC или Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (NYSDOH).

Если вы не хотите звонить по телефону, вы также можете подать письменную жалобу по почте или электронной почте любому сотруднику, связанному с альтернативной программой NHTD.

При подаче жалобы вы всегда можете обратиться к кому-то за помощью, например, к координатору услуг, поставщику услуг, члену семьи или другим лицам, оказывающим вам неформальную поддержку. Ваши замечания останутся конфиденциальными. Контактная информация указана в списке контактов.

Если у вас есть жалоба на RRDC или услуги, предоставляемые в рамках Medicaid, вы можете обратиться напрямую в NYSDOH. Сотрудники альтернативной программы NHTD примут жалобу и начнут рассмотрение вашего вопроса. По вопросам таких жалоб звоните в NYSDOH по номеру 518-474-5271. Если вы не можете позвонить по этому номеру, так как это междугородний звонок, вы можете позвонить в RRDC или своему координатору услуг и попросить помочь вам. Они свяжутся с NYSDOH от вашего имени.

Сотрудник, ответственный за рассмотрение жалобы, свяжется с подателем жалобы в течение двух рабочих дней, чтобы подтвердить получение жалобы и сообщить, что вопрос находится на рассмотрении. Как только будет принято решение, представитель RRDC/NYSDOH позвонит подателю жалобы, чтобы обсудить результаты расследования в соответствии с нормами конфиденциальности согласно Закону о мобильности и подотчетности медицинского страхования (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA), и отправит письмо, подтверждающее дату звонка и содержащее краткое изложение обсуждения.

По завершении рассмотрения жалобы податель по почте получит уведомление о том, что результаты расследования являются «обоснованными», «необоснованными» или «неубедительными». В письме также будет содержаться уведомление о любых действиях, необходимых для устранения проблемы. Согласно требованиям в отношении конфиденциальности копии материалов расследований не предоставляются, однако податель жалобы может запросить обзор процесса расследования и его результатов.

Если RRDC установит, что ваша проблема является серьезным инцидентом, подлежащим уведомлению (SRI), жалоба будет переведена в категорию SRI. Представитель RRDC направит подателю жалобы письмо с извещением о переводе его жалобы в категорию SRI. Будет применен протокол для SRI.

RRDC поручит расследование наиболее соответствующей организации, такой как агентство по координации услуг или другому поставщику услуг (ILST, CIC). RRDC и NYSDOH имеют право по своему усмотрению возложить ответственность за расследование на любую организацию, связанную с заявителем/участником, либо провести расследование самостоятельно.

NYSDOH и RRDC стремятся беспристрастно и своевременно решать все проблемы и вопросы заявителей/участников.

Контактные данные для подачи жалоб по программе NHTD

Adirondack 518-744-9395 Телетайп: 518-792-0505 Электронная почта: jenniferS@sailhelps.org Округа Clinton, Essex, Franklin, Fulton, Hamilton, Montgomery, Saratoga, Warren и Washington	Southern Adirondack Independent Living (SAIL) 71 Glenwood Avenue Queensbury, NY 12804
Binghamton 833-289-1280 Видеотелефонная связь: 607-724-2111 Телетайп: 711 Электронная почта: laurao@stic-cil.org Округа Allegany, Broome, Cayuga, Chemung, Chenango, Cortland, Delaware, Otsego, Steuben, Schuylar, Tioga и Tompkins	Southern Tier Independence Center (STIC)ss 135 East Frederick St. Binghamton, NY 13904
Buffalo 716-408-3112 Телетайп: 711 Электронная почта: nhtdwaiver@headwayofwny.org Округа Cattaraugus, Chautauqua, Erie, Niagara, Orleans и Wyoming	Headway of Western New York, Inc. 2635 Delaware Avenue Suite E Buffalo, NY 14216
Capital Region 518-386-3570 Телетайп: 711 Электронная почта: wendy.tracy@sphp.com Округа Albany, Columbia, Greene, Rensselaer, Schenectady и Schoharie	Sunnyview Rehabilitation Hospital 1270 Belmont Avenue Schenectady, NY 12308
Long Island 631-846-3940 Телетайп: 711 Электронная почта: balbano@siloinc.org Округа Nassau и Suffolk	Self Initiated Living Options (Suffolk Independent Living Organization: SILO) 755 Waverly Avenue Holtsville, New York 11742
Lower Hudson Valley 914-589-6080 Видеотелефонная связь: 914-259-8036 Телетайп: 711 Электронная почта: ktorrisi@wilc.org Округа Dutchess, Orange, Putnam, Rockland, Sullivan, Ulster и Westchester	Westchester Independent Living Center (WILC) 10 County Center Road, 2nd fl. White Plains, NY 10607
New York City 718-816-3555 Телетайп: 711 Электронная почта: mdattilo@wilc.org Bronx, Kings (Brooklyn), New York (Manhattan), Queens и Staten Island	Westchester Independent Living Center (WILC) 10 County Center Road, 2nd fl. White Plains, NY 10607
Rochester 585-368-3835 Телетайп: 711 Электронная почта: arlyne.euchi@rochesterregional.org Округа Genesee, Livingston, Monroe, Ontario, Seneca, Wayne и Yates	Rochester Regional Health Unity St. Mary's Campus 89 Genesee Street Rochester, NY 14611
Syracuse 315-671-4650 Телетайп: 315-479-6363 Электронная почта: bohara@ariseinc.org Округа Herkimer, Jefferson, Lewis, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego и St. Lawrence	ARISE, Inc. 635 James Street Syracuse, NY 13203
Программа NHTD NYSDOH 518-474-5271 Электронная почта: nhtdwaiver@health.ny.gov Округа Herkimer, Jefferson, Lewis, Madison, Oneida, Onondaga, Oswego и St. Lawrence	New York State Department of Health Office of Health Insurance Programs 1 Commerce Plaza Room 1620 Albany, NY 12210