



Пришло время выбирать
план
МЕДИЦИНСКОГО
страхования

Руководство для
жителей Нью-Йорка,
которые получают
программу Medicaid



Начало процесса

Выбрать план медицинского страхования и врача крайне важно и очень просто! Самое лучшее в том, что у Вас будет план медицинского страхования и команда врачей, которые позаботятся о Вашем здоровье. Давайте начнем с ответов на некоторые вопросы.

Все ли обязаны зарегистрироваться в плане медицинского страхования?

Большинство людей обязано зарегистрироваться в плане медицинского страхования. У некоторых лиц есть особая причина, по которой они остаются в обычной программе Medicaid. Пожалуйста, ознакомьтесь с разделом «Кто остается в обычной программе Medicaid».

Когда мне следует зарегистрироваться?

Лучше всего зарегистрироваться прямо сейчас! Зарегистрируйтесь не позднее даты, указанной в письме в регистрационном пакете. Иначе штат Нью-Йорк выберет план медицинского страхования за Вас.

Что если в моем округе предлагается только один план?

Вас зарегистрируют в этот план, но Вам крайне важно выбрать врача, поэтому, пожалуйста, свяжитесь с нами.

Нужна помощь?

Это не проблема.

Ваш сотрудник по вопросам регулируемых медицинских услуг в Вашем местном Отделе по вопросам социального обеспечения или консультант Medicaid Choice будут рады помочь Вам!



Содержание

- 2 Регистрация в плане
 медицинского страхования
- 4 Услуги плана медицинского
 страхования
- 10 Планы для лиц с ВИЧ-
 инфекцией
- 10 Health and Recovery
 Plans (Планы Здоровье и
 восстановление)
- 11 Кто остается в обычной
 программе Medicaid

New York Medicaid Choice

Спрашивайте. Выбирайте.
Регистрируйтесь.

1-800-505-5678

Для лиц с нарушениями слуха: 1-888-329-1541

С понедельника по пятницу с 8:30 утра до 8:00 вечера

По субботам с 10:00 утра до 6:00 вечера

Посетите наш вебсайт nymedicaidchoice.com

Программа регистрации на получение регулируемых медицинских услуг Medicaid штата Нью-Йорк.



Регистрация в плане медицинского страхования

План медицинского страхования будет предоставлять Ваше медицинское обслуживание, работая с группой (сетью) врачей, клиник и больниц.

Вы выберете одного из врачей из плана медицинского страхования, который будет Вашим **лечащим врачом**. Вы будете обращаться к Вашему **лечащему врачу** и другим врачам Вашего плана для получения большинства медицинских услуг.

Полезные советы по выбору плана медицинского страхования

1. Просмотрите Ваш список планов медицинского страхования, а затем позвоните в New York Medicaid Choice или Вашему сотруднику по вопросам регулируемых медицинских услуг в Вашем местном Отделе по вопросам социального обеспечения.
2. Задайте вопросы, подобные вопросам на следующей странице. Это поможет Вам сравнить планы медицинского страхования и сделать правильный выбор.

«*Какой* план медицинского страхования...?»

- работает с врачами, к которым я хожу сейчас?
- предлагает услуги врачей недалеко от моего дома или работы?
- предлагает услуги врачей, говорящих на моем родном языке?
- работает с клиникой и больницей, которую я хочу использовать?
- предлагает услуги для лиц с ВИЧ-инфекцией? (См. страницу 10)
- предлагает услуги для оказания помощи лицам с проблемами, связанными с психическим здоровьем или химической зависимостью? (См. страницу 10)

Чтобы получить ответы на Ваши вопросы, или чтобы зарегистрироваться в плане медицинского страхования, обратитесь к консультанту Medicaid Choice или Вашему сотруднику по вопросам регулируемых медицинских услуг в Вашем местном Отделе по вопросам социального обеспечения.

Как зарегистрироваться в плане?

Есть три простых способа регистрации (вступления в план медицинского страхования)

- **По телефону**
Позвоните в New York Medicaid Choice по тел. **1-800-505-5678** (тел. для лиц с расстройствами слуха: 1-888-329-1541).
- **Онлайн**
Посетите вебсайт nymedicaidchoice.com и нажмите «Зарегистрироваться» (“Enroll”).
- **По почте**
Заполните и отправьте по почте форму «Выбор плана медицинского страхования» (Health Plan Choice Form).

Прежде чем выбрать нового лечащего врача, позвоните в офис врача, чтобы узнать, принимает ли врач новых пациентов.



Услуги плана медицинского страхования

Ваши первые 90 дней

Если в Вашем округе предлагается более одного плана медицинского страхования, после регистрации в плане у Вас есть 90 дней, чтобы решить, оставаться ли в этом плане медицинского страхования или сменить план. После этого 90-дневного периода Вы должны оставаться в плане в течение следующих девяти месяцев.

Примечание: Некоторые лица могут перейти в HIV Special Needs Plan (План для лиц с ВИЧ-инфекцией) или Health and Recovery Plan (План «Здоровье и восстановление»). Эти лица могут перейти в план в любое время. Свяжитесь с New York Medicaid Choice по номеру 1-800-505-5678 для получения подробной информации (См. страницу 10).

Базовые услуги:

- Посещение врача и госпитализация
- Регулярные профилактические осмотры и прививки
- Неотложная помощь
- Направления к специалистам при необходимости
- Медицинские услуги у Вас на дому; например, услуги сотрудника по оказанию медико-социальной помощи на дому и услуги помощи по уходу и личной гигиене
- Другие услуги, например, офтальмологические услуги, стоматологические услуги, медицинское оборудование, слуховые аппараты, тестирование на ВИЧ и консультации

Планы медицинского страхования также предоставляют следующее:

- Психиатрические и психологические услуги
- Услуги, связанные с химической зависимостью
- Услуги планирования семьи
Вы можете обратиться через свой план медицинского страхования или к врачу или в клинику по программе Medicaid.

Услуги аптеки

Вы будете использовать Вашу карту Medicaid для рецептов (лекарств). Вы можете посещать любую аптеку, которая принимает Medicaid.

Услуги дома престарелых и инвалидов

Планы медицинского страхования покрывают долгосрочное пребывание для совершеннолетних лиц в доме престарелых и инвалидов. Ваш план будет покрывать медицинское наблюдение, круглосуточный сестринский уход, другие услуги и поддержку. Постоянное пребывание в доме престарелых и инвалидов должно быть одобрено местным Департаментом социального обеспечения.

Примечание: Планы Health and Recovery Plans («Планы Здоровье и восстановление») не покрывают долгосрочное пребывание в доме престарелых и инвалидов.

Ваши врачи

Вы можете круглосуточно связываться с Вашим лечащим врачом или планом медицинского страхования. Ваш лечащий врач будет предоставлять Вам большинство медицинских услуг и знать Ваши медицинские потребности.

Направления

В большинстве случаев для того, чтобы обратиться к специалисту или чтобы получить другие услуги, Вам потребуется направление от Вашего лечащего врача. Если Вы часто обращаетесь к специалисту, Вы можете получить многоразовое направление.

Вам нет необходимости получать направление у своего лечащего врача для следующих услуг:

- Неотложная медицинская помощь
- Планирование семьи
- Офтальмологические услуги
- Услуги по охране психического здоровья
- Лечение от химической зависимости

Отдел по обслуживанию участников плана

Все планы медицинского страхования имеют Отделы по обслуживанию участников, чтобы ответить на Ваши вопросы и помочь с решением проблем, которые могут возникнуть у Вас с Вашим врачом или системой здравоохранения. Отдел по обслуживанию поможет тем участникам планов медицинского страхования, которые нуждаются в специальных условиях или дополнительной поддержке, а именно:

- Помощь с записью на прием к врачу и заполнением форм
- Перечень медицинских офисов и клиник с доступом для лиц в инвалидных колясках или с другими специальными потребностями
- Брошюры, отпечатанные крупным шрифтом или в аудио формате, а также услуги для лиц с проблемами слуха или речи
- Услуги по организации лечения
- Медицинские услуги в переходный период (Если Ваш медицинский специалист выходит из плана медицинского страхования, или если Вы переходите в другой план медицинского страхования, Ваш план сделает все возможное, чтобы в получении Вами медицинских услуг не возникало перерывов.)

Участники плана медицинского страхования имеют определенные права, такие как:

- Выбор лечащего врача
- Назначение на прием к врачу в течение 24 часов для получения срочной помощи и в течение 48 - 72 часов, если Вы заболели
- Дополнительная консультация врача/специалиста по поводу ряда конкретных заболеваний у другого врача в Вашем плане
- Конфиденциальность информации о Ваших медицинских услугах
- Подача запроса о критериях обзора клинических данных (медицинских стандартах), которые план использует для принятия решений о Ваших медицинских услугах
- Подача жалобы в план медицинского страхования, Департамент здравоохранения штата или New York Medicaid Choice
- Подача заявки на беспристрастное слушание вопроса в случае, если план отклонил, прекратил или сократил курс лечения или объем услуг, необходимых Вам по Вашему мнению

Ограничение услуг

Неправильное использование Ваших лекарств или других услуг плана запрещено и ограничит Ваши услуги только определенными поставщиками медицинских услуг и аптеками.

Вы получите Руководство участника с описанием услуг Вашего плана и Каталог поставщиков медицинских услуг с сетью врачей и больниц плана.

Решение проблем

Вы можете обратиться к представителю Отдела по обслуживанию за помощью в решении возникшей у Вас проблемы с врачом или с получением услуг. Вы также можете:

- Позвоните в New York Medicaid Choice по номеру **1-800-505-5678** (Для лиц с нарушениями слуха: 1-888-329-1541) или Вашему сотруднику по вопросам регулируемых медицинских услуг в Вашем местном Отделе по вопросам социального обеспечения.
- Если Вы подали заявление через рыночную платформу New York State of Health, позвоните по номеру **1-855-355-5777**
- Позвонить по номеру телефона для жалоб в Департамент здравоохранения штата по номеру **1-800-206-8125** с понедельника по пятницу с 8:30 утра до 4:30 дня
- Заявка на беспристрастное слушание
Подайте заявку на проведение беспристрастного слушания, если Вы считаете, что решение о Ваших льготах Medicaid или регистрации в плане медицинского страхования является неверным, или принятие решения длится слишком долго. Если Ваш план медицинского страхования отклоняет, прекращает или сокращает объем покрываемых услуг, необходимых Вам, по Вашему мнению, в руководстве для участников Вашего плана медицинского страхования есть объяснение о том, как Вы можете обратиться в план с просьбой повторно рассмотреть Ваше дело и подать заявку на проведение беспристрастного слушания.

Планы медицинского страхования для лиц с особыми медицинскими потребностями

План для лиц с ВИЧ-инфекцией

План HIV Special Needs Plan (План для лиц с ВИЧ-инфекцией или План HIV SNP) – это план медицинского страхования Medicaid, который предоставляет услуги взрослым лицам с ВИЧ-инфекцией, трансгендерным лицами или бездомным лицам. Ваши дети на иждивении также могут зарегистрироваться в Плане HIV SNP вместе с Вами. Планы HIV SNP покрывают все основные медицинские услуги и специализированные услуги, которые важны для лиц, страдающих или относящихся к группе риска заражения ВИЧ-инфекцией/СПИДом. Врачи, медсестры и другие медицинские специалисты, участвующие в Плане HIV SNP, понимают особые медицинские потребности лиц с ВИЧ-инфекцией/СПИДом.

Health and Recovery Plans («Планы Здоровье и восстановление»)

План Health and Recovery Plan (HARP) – это вариант плана медицинского страхования для совершеннолетних лиц, получающих услуги по охране психического здоровья и/или услуги, связанные с химической зависимостью. Планы HARP предлагают тот же набор льгот, которые покрываются другими планами медицинского страхования. Планы HARP также покрывают дополнительную поддержку и услуги, которые могут помочь Вам найти работу, жилье или получить другие услуги в районе проживания.

Обратитесь к Вашему специалисту по охране психического здоровья или другому медицинскому специалисту по вопросу о регистрации в плане HARP. Вы также можете позвонить в New York Medicaid Choice для получения подробной информации.

Кто остается в обычной программе Medicaid

У некоторых жителей Нью-Йорка есть особая ситуация, которая позволяет им оставаться в обычной программе Medicaid. Они либо освобождены, либо не имеют права на получение регулируемых медицинских услуг Medicaid. Если к Вам относится любое из нижеследующего, пожалуйста, обратитесь к Вашему сотруднику по вопросам регулируемых медицинских услуг в Вашем местном Отделе по вопросам социального обеспечения или консультанту Medicaid Choice для получения подробной информации.

Кто может остаться в обычной программе Medicaid

- Лица, проживающие в учреждении для лиц с нарушениями развития
- Лица в учреждении для долгосрочного лечения алкогольной или химической зависимости, в соответствии со Статьей 819
- Лица, получающие лечение в связи с хроническим заболеванием в течение 6 месяцев или более у специалиста Medicaid, работающего на гонорарной основе и не являющегося членом плана медицинского страхования Medicaid. (Данное освобождение ограничивается 6-месячным периодом и является однократным)
- Совершеннолетние лица в альтернативных программах: Nursing Home Transition and Diversion («Переход на получение услуг дома престарелых и инвалидов в районе проживания») (NHTD), Office of People with Developmental Disabilities («Управление по работе с лицами, страдающими задержками развития») (OPWDD), Traumatic Brain Injury («Черепно-мозговая травма») (TBI)

Племена американских индейцев/ Коренные народы Аляски

Представители племен американских индейцев/коренных народов Аляски могут зарегистрироваться в плане медицинского страхования или продолжать использовать карту Medicaid для получения медицинских услуг. Если Вы вступите в план медицинского страхования, Вы сможете получать медицинское обслуживание у врача, входящего в сеть Вашего плана, либо в местном центре здравоохранения Вашего племени.

Кто должен оставаться в обычной программе Medicaid

- Лица в программах хосписных услуг на момент регистрации
- Дети или взрослые, проживающие в государственных психиатрических учреждениях диспансерного типа
- Лица, получающие программу Medicaid только при условии внесения части суммы на медицинское обслуживание из личных средств (случаи обязательной частичной оплаты)
- Люди с другим полным медицинским страхованием
- Младенцы, проживающие с матерями в тюрьмах или исправительных колониях
- Слепые дети или дети-инвалиды, проживающие отдельно от своих родителей в течение 30 дней или более
- Лица, соответствующие требованиям Medicaid Cancer Treatment Program (Программа лечения рака Medicaid): рак молочной железы, рак шейки матки, колоректальный рак и рак простаты (МСТР).

New York Medicaid Choice – это программа регистрации на получение регулируемых медицинских услуг Medicaid штата Нью-Йорк.

New York State of Health

Официальная рыночная платформа
планов медицинского страхования

New York State of Health – это рыночная платформа планов медицинского страхования Нью-Йорка. Рыночная платформа позволяет получить доступный план медицинского страхования или узнать о соответствии требованиям программы Medicaid или других программ.

Если сейчас Вы получаете услуги по программе Medicaid, от Вас не требуется каких-либо действий в настоящее время, но Вам необходимо знать о NY State of Health.

Для получения подробной информации посетите вебсайт www.nystateofhealth.ny.gov или позвоните по номеру 1-855-355-5777.

New York Medicaid Choice

Спрашивайте. Выбирайте.
Регистрируйтесь.

1-800-505-5678

Для лиц с нарушениями слуха:
[1-888-329-1541](tel:1-888-329-1541)

С понедельника по пятницу
с 8:30 утра до 8:00 вечера
По субботам с 10:00 утра до 6:00 вечера

Посетите нас на вебсайте nymedicaidchoice.com

**Эта брошюра предлагается на
CD-диске и в формате крупным шрифтом.**

Чтобы получить копию, пожалуйста,
позвоните в New York Medicaid Choice
по номеру **1-800-505-5678**.

Для лиц с нарушениями слуха:
1-888-329-1541.

Следите за нами на вебсайтах:

health.ny.gov

facebook.com/NYSDOH

twitter.com/HealthNYGov

youtube.com/NYSDOH



**Department
of Health**